

DE LOS HECHOS A LA ACCIÓN DE LA POLÍTICA:

ELEMENTOS PARA VALORAR LA FOCALIZACIÓN Y EL IMPACTO DE LA POLÍTICA DISTRITAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ. D.C. 2010 - 2025.

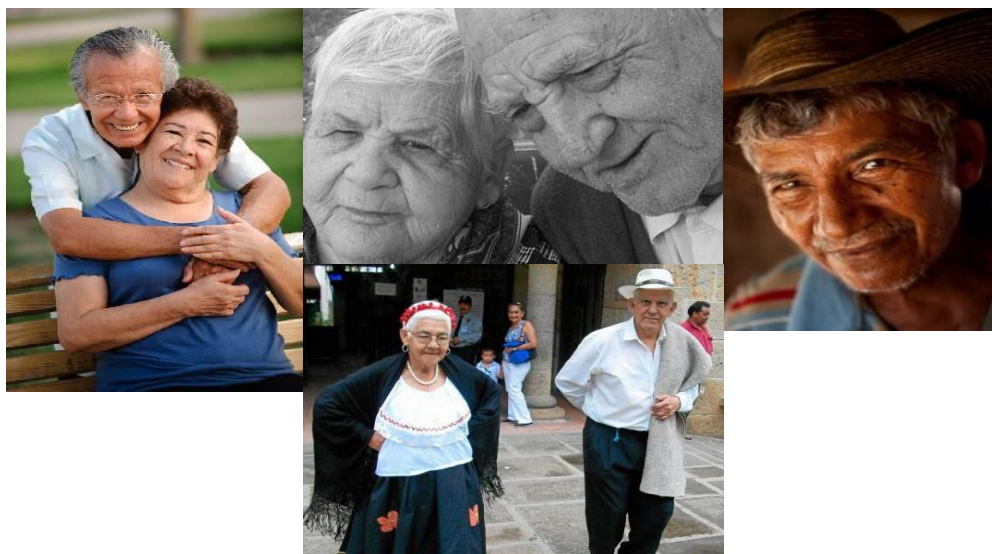
APLICACIÓN DE LOS INDICADORES DE LA ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012

– Salud, bienestar y envejecimiento -

ISBN 978-958-716-983-6

Estudio realizado en el marco de la convocatoria para apoyo a la investigación interdisciplinaria promovida por la Pontificia Universidad Javeriana en el año 2013.

Bogotá, mayo 2013



Investigadores:

Carlos A. Cano G.
Director Instituto de Envejecimiento
Facultad Medicina PUJ

Margarita R. Medina V.
Co-Investigadora Instituto de Envejecimiento
Facultad Medicina PUJ

Ángela María Jaramillo
Profesora Departamento Sociología
Facultad de Ciencias Sociales PUJ

Estadística:

Cecilia Hincapié C.
Estadística M.A. Estadística Aplicada

Asistentes de investigación:

Ángela Forero
Economista, Estudiante Sociología PUJ

Antonio Arciniegas
Estudiante internado Facultad de Medicina PUJ

Miguel Borda
Estudiante internado Facultad de Medicina PUJ

Contenido

INTRODUCCIÓN	6
1. DE LA POLÍTICA A LA ACCIÓN: ESTADO Y AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ (PPSEV) EN EL DISTRITO CAPITAL	8
1.1 LA POLÍTICA DISTRITAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	8
1.2 IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA	14
• Servicios para la atención de la población con 60 y más años.....	16
• Criterios de priorización para obtener los servicios	22
1.3 FORTALEZAS Y DEBILIDADES EN LA IMPLEMENTACIÓN EN LA PPSEV	24
• Servicios.....	24
• Equipos de trabajo en las localidades	26
• Trabajo intersectorial	27
• Territorialización.....	28
• Servicios.....	28
• Trabajo intersectorial	31
• Trabajo intergeneracional	31
2. POBLACIÓN MAYOR DE LA CAPITAL.....	33
2.1 Envejecimiento de la población de Bogotá.....	33
• Envejecimiento de la ciudad.....	33
2.2 Envejecimiento de las localidades de Bogotá	37
2.3 Población mayor de la capital según la encuesta SABE Bogotá 2012.....	40
3. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012: LÍNEA DE BASE PARA LA PPSEV.....	44
3.1 Contenidos de la Encuesta SABE a la luz de los estructurantes de la PPSEV	44
3.2 Hacia una zonificación de la ciudad considerando la encuesta SABE Bogotá 2012.....	49
4. DIMENSIÓN 1 DE LA PPSEV: “VIVIR COMO SE QUIERE EN LA VEJEZ”	53
4.1 Situación en el conjunto de la ciudad	53
○Derecho a la “Libertad de conciencia, religiosa y de culto”	53
○Derecho al “Libre desarrollo de la personalidad”	55
○Derecho a la “Participación”	56

4.2 Situación en las zonas de la ciudad	57
○Derecho al “Libre desarrollo de la personalidad”	57
○Derecho a la “Participación”	58
5. DIMENSIÓN 2 DE LA PPSEV: “VIVIR BIEN EN LA VEJEZ”	61
5.1 Situación en el conjunto de la ciudad	61
○Derecho a la “Seguridad económica”	61
○Derecho al “Trabajo”	71
○Derecho a la “Alimentación y nutrición”	76
○Derecho a la “Salud”	77
○Derecho a la “Educación”	93
○Derecho a la “Recreación y deporte”	97
5.2 Situación en los sectores de la ciudad.....	98
○Derecho a la “Seguridad económica”	98
○Derecho al “Trabajo”	104
○Derecho a la “Salud”	108
○Derecho a la “Educación”	114
6. DIMENSIÓN 3 DE LA PPSEV: “VIVIR SIN HUMILLACIONES EN LA VEJEZ”	116
6.1 Situación en el conjunto de la ciudad	116
○Derecho a la “Seguridad e integridad”	116
○Derecho a la “Acceso a la justicia”	122
○Derecho a la “Protección y cuidado”	126
6.2 Situación en los sectores de la ciudad.....	129
○Derecho a la “Seguridad e integridad”	129
○Derecho a la “Acceso a la justicia”	133
○Derecho a la “Protección y cuidado”	135
7. DIMENSIÓN 4 DE LA PPSEV: “ENVEJECER JUNTAS Y JUNTOS”	137
7.1 Situación en el conjunto de la ciudad	137
○Derecho a la “Vínculos y relaciones familiares”	137
7.2 Situación en los sectores de la ciudad.....	141
○Derecho a la “Vínculos y relaciones familiares”	141
8. CONSIDERACIONES FINALES EN TORNO A LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ. BRECHAS DE GÉNERO Y EDAD EN LA VEJEZ FRENTE AL GOCE EFECTIVO DE DERECHOS .	144

8.1 ESTADO Y AVANCES EN LA PPSEV DEL DISTRITO E INICIATIVAS PARA MEJORAR SU IMPLEMENTACIÓN	144
8.2 ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL CONTEXTO DEL GOCE DE DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES	146
DERECHO AL “TRABAJO”.....	151
BIBLIOGRAFÍA.....	153
ANEXOS	156
Anexo 1: Instrumentos. Guías de entrevistas aplicadas a coordinadores y gestores de la PPSEV	156
Anexo 2: información estadística de soporte	157
Anexo 3: Ficha técnica de indicadores.....	157
Anexo 4: lista de cuadros	158
Anexo 5: lista de gráficos	158

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales desafíos que enfrentan las políticas públicas en general, y la Política de Envejecimiento y Vejez de Bogotá en particular, es la armonización entre las acciones que han venido desarrollando para atender a la población mayor de la ciudad y la creación de ambientes sociales en los que las personas tengan las condiciones necesarias y suficientes para envejecer con dignidad y equidad.

En este estudio, se busca de poner en relación las estadísticas sociales que reflejan “hechos” referidos a las condiciones de vida y de salud de la población mayor, con la “acción” del Estado enmarcada en la política pública. Así, analizando “hechos” y “acciones”, es posible identificar fortalezas y debilidades en la planificación e implementación de la política distrital sobre envejecimiento y vejez, fortalezas dadas por su capacidad de incidir en las condiciones de vida de las poblaciones más vulnerables y necesitadas de atención.

La encuesta SABE Bogotá 2012 – salud, bienestar y envejecimiento -, recientemente aplicada en Bogotá (2012), contiene una riqueza de información acerca de las condiciones materiales de vida y la situación de salud y bienestar socio económico y psicosocial de las personas mayores¹. Con base en indicadores emanados de esta encuesta, en el estudio se considera la situación de la población mayor de la ciudad referida a: condiciones materiales de vida, entornos sociales, discapacidad y violencia. El análisis incluye diferenciales por zonas de la ciudad, definidas por la ubicación geográfica, la magnitud del envejecimiento poblacional y el estrato social predominante.

Para asociar los “hechos” referidos a las condiciones de vida de la población mayor con la “acción” del Estado enmarcada en la política pública, en un ***primer momento***,

¹ Esta encuesta siguió los lineamientos del cuestionario internacional, y además incluyó nuevos aspectos para estudiar el estado cognoscitivo, la fragilidad y la funcionalidad de las personas mayores. Incluso, el estudio de Bogotá incluyó un componente biográfico para analizar los cambios en trayectorias sociales principales, paralelas a los cambios en periodos de percepción de estados de salud y estados de enfermedad. La encuesta SABE se ha aplicado en siete ciudades capitales latinoamericanas (Bridgetown, Buenos Aires, Ciudad de México, La Habana, Montevideo, Santiago de Chile y Sao Paulo), a la población con 60 y más años de edad, en el período comprendido entre octubre de 1999 y diciembre de 2000 (MENÉNDEZ J., GUEVARA A., ARCIA N., LEÓN DÍAZ, MARÍN C., ALFONSO J.C., 2005). En Ecuador la Encuesta SABE se recolectó en 2009-2010, en una muestra de cobertura nacional de las personas mayores (FREIRE W. 2010); en esta última experiencia se incluyó un componente cualitativo dirigido a población indígena mayor.

los distintos indicadores emanados de la encuesta SABE Bogotá 2012 se vinculan con las dimensiones y líneas de derecho con las cuales se estructura la política. En un **segundo momento**, para cada dimensión en estudio se analiza la situación de las personas mayores en el conjunto de la ciudad y en zonas, definidas no solo por la proximidad geográfica de las localidades y el tamaño de la muestra SABE, sino también por la magnitud del envejecimiento poblacional y el estrato socio económico predominante.

En este documento, en primer lugar se describen los avances y las dificultades que enfrenta el Distrito en el proceso de implementación de la PPSEV, a partir de las experiencias cotidianas de los coordinadores y profesionales que están encargados de desarrollar el proyecto 742, el cual operacionaliza la política pública. La percepción, funciones y actividades de los gestores son aspectos relevantes para reflexionar acerca de la conexión entre los elementos técnicos (planes de acción, metas e indicadores) y el marco de acción formulado. Los avances en la implementación de la política se identifican a partir de entrevistas realizadas con coordinadores y gestores locales, reflexión que constituye el componente cualitativo del estudio.

En el segundo capítulo se analiza el envejecimiento demográfico de Bogotá y de las localidades de la ciudad. Con base en las proyecciones oficiales de población (DANE 2005-2020) y las proyecciones de Bogotá por UPZ (SDP, DANE 2008), se analizan las tendencias del envejecimiento con indicadores tales como, el índice de envejecimiento, el peso de la población ≥ 60 años, la tasa de crecimiento de la población ≥ 60 años y el índice de masculinidad en la vejez.

En el tercer capítulo se presentan los contenidos generales de la Encuesta SABE Bogotá 2012 a la luz de los estructurantes de la PPSEV; para cada dimensión se precisan los indicadores de la Encuesta SABE vinculados con las líneas de derecho correspondientes (a la dimensión). Por otra parte, con el interés de observar la heterogeneidad de los indicadores SABE Bogotá 2012 se construyó una zonificación de la ciudad definida por el envejecimiento poblacional y el estrato socio económico predominante. En el tercer capítulo también se presenta la división de la ciudad en estas zonas.

En los siguientes capítulos, cuarto, quinto, sexto y séptimo se analizan las condiciones materiales, sociales y de salud de la población mayor de la ciudad, observadas en la Encuesta SABE Bogotá 2012, a la luz de cada una de las cuatro dimensiones que estructuran la PPSEV del Distrito Capital. Para cada dimensión, se analiza la situación de la población en el conjunto de la ciudad, y para variables principales aparecen

análisis referidos a las zonas de la ciudad. Todos los indicadores se clasifican por las líneas de derecho correspondientes a cada dimensión, con lo cual es posible vincular los resultados de la encuesta con los estructurantes de la Política.

1. DE LA POLÍTICA A LA ACCIÓN: ESTADO Y AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ (PPSEV) EN EL DISTRITO CAPITAL

1.1 LA POLÍTICA DISTRITAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

La Política pública social para el envejecimiento y la vejez del Distrito Capital 2010-2025 (PPSEV), nace dentro del programa de gobierno del Alcalde Samuel Moreno Rojas, “Bogotá positiva 2008-2012”; como una medida para garantizar, restablecer y ejercer los derechos individuales y colectivos de los habitantes de Bogotá. Se diseñó para trascender los sucesivos períodos de gobierno, esperando garantizar independientemente de las circunstancias los derechos de las personas mayores durante ese período. Con este fin, se ha designado como operadores principales a la Secretaría de Integración Social junto con la Secretaría Distrital de Salud (A Alcaldía Mayor de Bogotá, 2010).

Dadas las transformaciones socio demográficas que experimenta la ciudad en materia de envejecimiento, se hace necesario contrarrestar las vulnerabilidades que enfrentan las personas mayores en cuanto a temas de salud, movilidad humana², alimentación entre otros. Sobre todo para aquellos que enfrentan unas condiciones de discriminación, desigualdad o exclusión particular³. En ese sentido, la PPSEV en aras de cumplir este fin, parte de los avances hechos por la administración pública desde 1999, cuando el Departamento Administrativo de Bienestar Social capacita a las personas mayores en Derechos humanos, fomentando ejercicios ciudadanos de participación desde el nivel local, como los Consejos Locales de Personas Mayores y el Consejo Distrital de Persona Mayor. Con este último Concejo se incentiva la creación en el año 2000 de ANDATER (Asociación Nacional para la Defensa de los Programas y Derechos de la Tercera Edad).

Adicionalmente en el año 2003, el Consejo Distrital de Política Social crea un primer documento de pautas de política social: los Lineamientos generales de Política Social para Bogotá 2004-2014, donde la política pública se conceptualiza como un grupo de

²Plan distrital de desarrollo 2010-2016. Distrito Capital.

³ Enfoque diferencial de la PPSEV (SDIS 2010).

valores, principios, propósitos y lineamientos que permitirían direccionar las acciones de la ciudad. Desde ese entonces la formulación de políticas en el Distrito ha tratado de llevar una articulación con las ya existentes, complementándose y comunicándose mutuamente, para así responder de manera más adecuada a las realidades sociales de la ciudad.

Durante el año 2007 se da una Reforma Administrativa en el Distrito, donde se crea la Secretaría de Integración Social como ente encargado de la formulación y ejecución de políticas sociales en Bogotá. Uno de los temas relevantes tratados por esta institución es la vejez, haciendo primordial la formulación de una política pública de envejecimiento y vejez que trascendiera las políticas asistencialistas hasta entonces vigentes y diera autonomía al adulto mayor como sujeto político. Tan solo el año anterior el Consejo de Bogotá había expedido el Acuerdo 254, donde se establecían los lineamientos de la política pública de envejecimiento y las personas mayores en el Distrito Capital.

Por otra parte la participación de la opinión pública en la construcción de la PPSEV se dio por medio de la consulta social. La consulta recogió las diferentes opiniones de la sociedad civil, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, respecto a algunas de las orientaciones dadas por el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento (2002): 1) Las personas de edad y el desarrollo, 2) El fomento de la salud y el bienestar en la vejez y 3) Creación de un entorno propicio y favorable (Aldía Mayor de Bogotá, 2010, pág. 17).

Como se observa, para la política es de vital importancia la ciudadanía, por ello propone una perspectiva de “desarrollo humano” en relación a un “enfoque diferencial”. El “desarrollo humano” es entendido como un proceso de relaciones integrales, donde se incluyen aspectos como el mejoramiento de la calidad de vida es decir, la satisfacción de las necesidades de las personas en sus diferentes momentos del ciclo vital. El “enfoque diferencial” permite dar a las personas con mayores condiciones de vulnerabilidad, fragilidad o desigualdad la identificación y reconocimiento de sus condiciones particulares. Con este propósito en mente la política desde una visión participativa de la sociedad se plantea el siguiente objetivo: Garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores sin distinción alguno, que permita el desarrollo humano, social, económico, político, cultural y recreativo, promoviendo el envejecimiento activo para que las personas mayores de hoy y del futuro en el Distrito Capital vivan una vejez con dignidad, a partir de la responsabilidad que le compete al Estado en su conjunto y de acuerdo con los lineamientos nacionales e internacionales(Aldía Mayor de Bogotá, 2010, pág. 69).

De este objetivo general se desglosan los siguientes objetivos específicos:

1. Respetar y potenciar la autonomía y libertad individual en la construcción de proyectos de vida de las personas mayores a partir del reconocimiento de identidades, subjetividades y expresiones propias de la diversidad humana.
2. Crear progresivamente entornos ambientales, económicos, políticos, sociales, culturales y recreativos favorables que garanticen a las personas mayores el acceso, calidad, permanencia y disfrute de bienes y servicios que brinden la seguridad económica requerida en la vejez, reduciendo los factores generadores de las desigualdades que ocasionan vulnerabilidad y fragilidad.
3. Movilizar, coordinar y articular las redes de protección y las acciones normativas e intersectoriales que generen tejido social en torno a la seguridad e integridad física, psicológica y moral de las personas mayores.
4. Transformar las representaciones e imaginarios sociales adversos y acciones discriminatorias al envejecimiento y la vejez, mejorando las relaciones intergeneracionales y promoviendo la cultura del envejecimiento activo (Aldía Mayor de Bogotá, 2010, pág. 69).

De los objetivos expuestos anteriormente se parte para la materialización de la política. Mediante un enfoque de derechos basado en un valor principal tanto para la Declaración de Derechos Humanos como para la Constitución de 1991 – y el Estado-, la Dignidad humana; se crean las dimensiones, ejes y líneas a través de los cuales se desarrolla la implementación de la política. Del valor surgen los principios de igualdad, equidad y diversidad que orientan las dimensiones de la política. De este se desprenden los ejes a través de los que se enmarcan las acciones y estrategias que toma la política para ser implementada en el territorio (cuadro 1.1).

CUADRO 1.1 ESTRUCTURA DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2010-2025.
DISTRITO CAPITAL.

VALOR Y PRINCIPIOS	DIMENSIONES	EJES	LÍNEAS
DIGNIDAD HUMANA IGUALDAD - DIVERSIDAD- EQUITAD	1. Vivir como se quiere en la vejez Reconoce y potencia la autonomía y la libertad individual en la construcción de proyectos de vida de las personas mayores; implica la capacidad de elegir y tomar decisiones frente a las situaciones que se presentan cotidianamente, marca el curso de las estrategias y acciones dirigidas a la garantía de la autonomía y la participación de las personas mayores.	Decidiendo y Viviendo A mi manera	-Libre desarrollo de la personalidad -Libertad de conciencia, religiosa y de culto
		Construyendo El bien común	-Información, comunicación y conocimiento -Participación
	2. Vivir bien en la vejez Es la dimensión patrimonial de la dignidad humana, hace referencia a las condiciones materiales de existencia de las personas mayores; permite gozar de un real y efectivo acceso, calidad, permanencia y disfrute de bienes y servicios que permita vivir bien y en sociedad teniendo en cuenta las condiciones y diversidades presentes en la vejez.	Techo, comida y sustento	-Seguridad económica -Trabajo -Vivienda -Alimentación y nutrición
		Seres saludables Y activos	-Salud -Educación -Cultura -Recreación y deporte
		Entorno sano y Favorable	-Ambiente sano -Movilidad
	3. Vivir sin humillaciones en la vejez Es la expresión de la intangibilidad de ciertos bienes no patrimoniales, como la integridad física, psicológica y moral de las personas mayores; implica reconocer y respetar por parte de la familia, la sociedad y el Estado, el valor y lugar que deben tener las personas mayores, restituyendo y garantizando su integridad cuando ésta ha sido vulnerada.	Respetándonos Y queriéndonos	-Seguridad e integridad
		Cuidándome y Cuidándonos	-Acceso a la justicia -Protección y cuidado
	4. Envejecer juntos y juntas Reconoce y visibiliza el envejecimiento como un proceso natural, diverso y continuo, relacionando y poniendo a dialogar la vejez con los demás momentos del ciclo vital con el fin de transformar los imaginarios y prácticas adversas y discriminatorias, implantando la cultura del envejecimiento activo que fortalezca valores, saberes y prácticas de las personas mayores de hoy y del futuro.	Escuchando Nuestros saberes	-Responsabilidad intergeneracional -Vínculos y relaciones familiares
		Aprendiendo A envejecer	-Plan de vida -Gestión a la investigación
		Cambiando Para mejorar	-Imágenes del envejecimiento -Formación a cuidadores y cuidadoras

FUENTE: Política Pública Social para el Envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital 2010-2025- Alcaldía Mayor de Bogotá

Una segunda etapa de la política se encarga de exponer las herramientas que serán utilizadas para dar seguimiento y evaluación a la misma (PPSEV 2010-2025 pp. 92 - 99). Entre ellas se encuentra una batería de indicadores específicos para cada dimensión. Estos tienen la intención de evaluar la evolución de la política a través del tiempo. Su periodicidad es anual y para ser elaborados, requieren de la coordinación de entidades como la Secretaría Distrital de Integración, el DANE, la Mesa Distrital de

Envejecimiento, la Secretaría Distrital de Salud, la Secretaría Distrital de Ambiente, la Secretaría Distrital de gobierno, entre otros.

Algunos ejemplos:

DIMENSIÓN	NOMBRE DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	PERIODICIDAD	SECTORES RESPONSABLES
Dimensión 1. <i>Vivir como se quiere en la vejez</i>	Hogares con personas mayores, con acceso a redes de información y nuevas tecnologías.	Secretaría Distrital de Planeación, Consejo Distrital de Políticas Sociales e IDPAC.	Anual	Secretaría Distrital de Integración Social y Alcaldías locales.
Dimensión 4. <i>Envejecer juntos y juntas</i>	Porcentaje de colegios y universidades que incluyeron la temática de envejecimiento y vejez dentro de sus proyectos educativos.	DANE, Colciencias, todos los sectores.	Anual	Mesa Distrital de Envejecimiento y Vejez.

FUENTE: Política Pública Social para el Envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital 2010-2025- Alcaldía Mayor de Bogotá (pág. 94-99).

Como se verá más adelante en la segunda sección de este documento, el monitoreo y evaluación ha tenido una serie de transformaciones en cuanto a su medición debido a las restricciones y posibilidades reales a la hora de implementar la política en los diferentes territorios.

Como últimas orientaciones para la implementación se destaca la importancia de un trabajo articulado entre la Secretaría de Integración Social, la Secretaría de Salud y los demás sectores de la administración, sociedad civil y entidades de orden nacional e internacional, para dar cumplimiento y continuidad a la política. Por el Decreto 460 de 2008 se fija el Comité operativo como instancia de implementación. Además se dispone que la financiación sea entregada por las entidades responsables según presupuesto anual, el seguimiento y evaluación estarán orientados por un Plan de acción transectorial, según lo disponga la Secretaría Distrital de Planeación. La verificación del cumplimiento de la política se hará por medio de un informe de avance presentado al Consejo de Bogotá cada seis meses, mostrando la evolución de las actuaciones.

La importancia de la creación transectorial del Plan de Acción radica en el deseo de lograr una gestión social integral en el Distrito a la hora de implementar la política pública social. De esta manera, la creación de acuerdos y agendas de forma conjunta, además de coordinada muestra un diálogo entre los diferentes actores sociales, que resulta fundamental para la implementación de la PPSEV en el territorio.

Dado el carácter de largo alcance propuesto por la política, esta es articulada al Plan de Desarrollo Distrital (PDD) del Alcalde Gustavo Petro Bogotá Humana (2012-2016), por medio del proyecto 742; que es el que actualmente operacionaliza la atención integral al adulto mayor en el Distrito.

El PDD se divide en tres ejes temáticos que dictaminan las líneas de acción a tomar en el Distrito. Todos están directa o indirectamente relacionados con la población de adultos mayores.

El primero, *Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: El ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo*; se relaciona con la política dado que los adultos mayores hacen parte de esta población a la que se le deben respetar y restablecer sus derechos, fortaleciendo su autonomía económica, social, política y de movilidad.

El segundo, *Un territorio que enfrenta el cambio climático* reconoce la importancia de crear y conservar un territorio sostenible dentro de la ciudad, que responda los problemas ambientales, además de asegurar una relación equilibrada entre el medio ambiente y la ciudadanía. En ese sentido, ratifica para las personas mayores, la necesidad de proteger la naturaleza que es parte de los elementos que mejoran su calidad de vida. También expone la necesidad de una circulación segura y amable en la ciudad, relacionándose con el objetivo de construir un sistema de movilidad con enfoque ambiental y humano.

El tercero, *Una Bogotá que defiende y fortalece lo público* impulsa la participación ciudadana, promoviendo espacios de asociación para las personas mayores. Esto se relaciona directamente con el derecho a la información, comunicación y conocimientos, además del derecho a la participación; todos ellos defendidos por la PPSEV.

Una de las estrategias de la política para llevar a cabo su implementación ha sido la territorialización llevada a cabo a través de los planes de acción de cada localidad, donde se procura llegar a la población con mayores vulnerabilidades o a aquellos adultos mayores interesados en el componente de formación que brinda la misma en todo el territorio. Por esta razón el trabajo es descentralizado, desde cada Subdirección de Integración social local. Para este fin, la gestión transectorial entre las diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales es esencial, al brindar un mayor campo de acción que permite atender de forma más adecuada a la población. En éste ámbito, tanto del sector público y privado como la sociedad civil tendrían una responsabilidad en el llevar la política a un feliz término.

1.2 IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA

Aun con las similitudes vistas entre la Política de Vejez y el Plan de desarrollo, se hace imperativo armonizar todas las políticas públicas vigentes con la línea de acción que lleva el Alcalde Gustavo Petro, con el fin de no duplicar esfuerzos e integrar las políticas vigentes a la línea de acción trazada por el PDD. En la medida que se ha dado la implementación de las diferentes políticas, se vio la necesidad de hacer ajustes en lo respectivo a monitoreo, seguimiento y evaluación. Los indicadores que habían sido planteados inicialmente para la PPSEV y su línea base han tenido que ser reelaborados en la práctica e incluso se encuentran en construcción en estos momentos. Las condiciones de los diferentes territorios que componen la ciudad, han obligado a pensar en la creación de nuevas herramientas para lograr una medición del impacto de las actividades que se están realizando en el marco de la política y la creación de Planes de acción local que sirvan para dar cumplimiento a los objetivos trazados en el Plan de acción de 15 años.

Con este fin, se creó el Decreto 171 de 2013 encargado de la estandarización de las definiciones encontradas en las políticas e incluso el mismo Plan de Desarrollo; para brindar coherencia a la hora de tomar medidas. La unificación y ajuste de los Planes de acción a corto plazo, que son los instrumentos mediante los cuales las Alcaldías locales proceden a la implementación de las políticas públicas sociales y responden a los compromisos entablados con la comunidad. Reciben ajustes de acuerdo a la respuesta de la población y las contingencias de cada territorio. La construcción de estos se hace de manera transversal con las instituciones que tengan alguna relación con la política en cuestión. En el segundo semestre del año 2013, las Subsecretarías de Integración social, construían sus informes de seguimiento, para dar cuenta de las actividades realizadas en el marco de la política, entre ellas los talleres de formación en desarrollo humano, línea dada desde la Administración Distrital.

Por medio del Proyecto 742, se ha procedido en esta administración con la implementación de la PPSEV. El objetivo del proyecto es contribuir a la reducción de la discriminación por edad y la segregación socioeconómica de las personas mayores en la ciudad por medio de la implementación de estrategias de gestión transectorial, atención integral, desarrollo de capacidades y potencialidades, transformación de imaginarios y prácticas adversas sobre el envejecimiento, así como la ampliación y fortalecimiento de la participación con incidencia de esta población (Subdirección para la Vejez, 2012, pág. 16).

Este proyecto de inversión es una forma de contrarrestar los determinantes estructurales de las diferentes fragilidades que se conforman en el transcurso del ciclo vital e impactan la vejez, tales como la discriminación por edad o la segregación

socioeconómica. Para este fin se ha encomendado a la Subdirección de Vejez la implementación de la política. Cada localidad cuenta con un líder de Proyecto encargado de velar por el buen funcionamiento de la política en el territorio, cumpliendo con labores en campo y en el ámbito administrativo. Para desarrollar estas funciones cuenta con un equipo de trabajo integrado por profesionales de diferentes áreas.

Los resultados mostrados son los siguientes: Se han puesto en funcionamiento 3 centros día garantizando 861 cupos de atención en donde se brindan atenciones de desarrollo humano a personas mayores y a su red familiar, dando cumplimiento al 100% sobre lo estimado en el 2012 y un 7% en relación con la meta del Plan de Desarrollo. Hubo también un incremento en el subsidio mensual, pasando de \$84,000 a \$95,000, para un total de 326,000 personas mayores, dando cumplimiento al 100% de esta meta según lo estipulado para 2012, año en el que se ejecutaron \$4.825.000.000 del presupuesto Tan sólo en este año se completó el 88% de la meta del cuatrienio en la atención de personas mayores en los centros de protección (Secretaría de Integración Social, 2012). De manera más reciente *“en todo el cuatrienio se han entregado nueve nuevos centros días, es una meta que ya está superada y todavía quedan dos años de gobierno. Este año– 2014– se van a implementar muchísimos. En subsidios habíamos hablado de 29,000 subsidios y ya vamos por los 80,000 -90,000”*(3, 2014).

Por otra parte, desde la experiencia de gestores y coordinadores de la política, tanto a nivel central como de localidad es posible establecer las oportunidades y limitaciones surgidas a la hora de realizar la implementación en los diferentes territorios. De acuerdo a las características particulares de la población en cuanto a nivel económico, político, social y cultural, se hace necesario formular alternativas de proceder diferentes para lograr captar las particularidades de cada localidad.

A continuación se evidencia la experiencia de algunos coordinadores y gestores presentes en las localidades y profesionales de la Subdirección Distrital de Vejez pertenecientes a la SDIS:

Según las entrevistas realizadas a algunos de los coordinadores – líderes- del proyecto en distintas localidades de la ciudad, se encontró que el proceso de implementación de la política se desarrolla en continuidad con los servicios que se vienen prestando desde la administración anterior. En este sentido la política registra la continuidad de los subsidios, centros día, centros noche y centros de protección, que han sido la forma de atender históricamente a esta población.

En la siguiente sección se expondrán los tipos de servicios que se prestan, a través de la visión de los funcionarios de la Secretaría de Integración Social en cada territorio y en el nivel central.

- **Servicios para la atención de la población con 60 y más años**

LA SDIS, presta una serie de servicios a través del Proyecto 742, dirigido por la Subdirección para la Vejez. Su objetivo es contribuir a la reducción de la discriminación por edad y la segregación socioeconómica de las personas mayores en la ciudad, mediante la implementación de estrategias de gestión transectorial, atención integral, desarrollo de capacidades y potencialidades, transformación de imaginarios y prácticas adversas sobre el envejecimiento, así como la ampliación y fortalecimiento de la participación con incidencia de esta población (Secretaría Distrital de Integración Social, 2014).

Estos servicios, llevan un proceso administrativo de ingreso similar en todas las localidades. Actualmente los ofrecidos y encargados de operacionalizar la PPSEV son: **el servicio de apoyo económico, centro día, centro noche y centro de protección.** Todos los servicios se encuentran vinculados por un **enfoque de desarrollo humano** que busca ir más allá de la asistencia que brindan los servicios, y contribuir en el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades y potencialidades relacionadas con la participación, incidencia, cuidado, redes sociales y familiares de las personas mayores (Secretaría Distrital de Integración Social, 2014).

En este momento el servicio con mayor trayectoria y reconocimiento social es el de apoyo económico. El público objetivo de todos los servicios es la población mayor en condición de vulnerabilidad por lo que se establecen ciertos criterios de priorización que permiten hacer una selección de las personas con mayor necesidad de este tipo de apoyo. Las principales diferencias en la prestación del servicio pueden verse de acuerdo al proceso de territorialización, el tipo de población, y la organización de los equipos de trabajo para realizar las actividades correspondientes a cada Subdirección.

“Para hacer la solicitud del servicio las personas vienen, traen el recibo de la luz donde viven, el requisito fundamental es que vivan dentro de la localidad, nadie puede solicitar un subsidio sino vive aquí, trae la fotocopia de la cédula y entonces nosotros los profesionales en territorio, tenemos unos formatos establecidos para eso, los llenamos y la persona se va. Luego viene una visita domiciliaria, pero en este momento sólo hacemos un concepto, en donde el profesional dice, la persona en principio amerita o no amerita el servicio, con base en la información que da. Cuando la persona no amerita entra a una lista de espera, y se queda allí, hasta que haya cupo. Eso puede ser mucho tiempo. Cuando

hay cupo, nosotros empezamos a sacar esas fichas, que son fichas físicas y darle prioridad por orden de solicitud de servicios. En ese momento se hace la visita domiciliaria, se valida la información, revisando si toda esa información inicial es cierta. Ya cuando la persona si amerita, se le otorga el ingreso. Otras visitas son las de seguimiento de permanencia, ver si la persona puede continuar con el subsidio o si ya superó esas condiciones para poderla retirar. Hay otras visitas que son de ingreso. si cumplen con los criterios que están establecidos. El seguimiento implica revisar que la persona esté viva”⁴.

En el caso de la población rural, por ejemplo en Usme, se trata de dar una atención más prioritaria dentro del mismo territorio evitando el desplazamiento de las personas mayores tanto por comodidad para ellos como para evitar la pérdida de su identidad y la connotación de la vida en el campo, pero algunas dificultades se afrontan a la hora de acceder a servicios diferentes del de apoyo económico a causa de la misma ubicación y la conformación de la zona urbana.

“Las personas de la zona rural, reciben el servicio de apoyo económico, que es el que tenemos actualmente. También se les ofrece los otros servicios con los que contamos, pero la diferencia es que si ellos necesitan un servicio de esos, les tocaría venirse acá, hasta la zona urbana, porque hasta ahora, el proyecto apenas se está consolidando. En estos momentos se está pensando en montar un Centro día en Sumapaz. Entonces digamos que por ahora, lo más fuerte es servicio con apoyo económico” (B, 2013).

○ **Apoyo económico**

A continuación se verá que el subsidio económico cuenta con diferentes modalidades, donde el responsable de generar el recurso no es únicamente la SDIS sino también la Alcaldía e incluso Presidencia.

“El subsidio A, es el primer subsidio que tuvo la Secretaría Distrital de Integración. Se dio hace muchos años por un monto de \$165,000 pesos mensuales. Hace como diez años no se volvió a dar. Las personas que aún lo tienen si llegan a morir, ya no se vuelve a dar. Está el subsidio B, que es el subsidio que tiene la Secretaría de Integración actualmente. Se les da a las personas \$120,000 pesos de nuestros fondos, por medio de una tarjeta. Está el subsidio C, que viene de fondos locales. Anteriormente las personas venían recibiendo por parte de la Alcaldía una cosa que se llamaba bono; la persona lo recibía y ellos iban y reclamaban un mercado. Entones para no tener que esa contratación con un supermercado, todas las alcaldías locales de la ciudad se unieron con la Secretaría de Integración Social, hicieron un convenio para entregar ese dinero y nosotros lo distribuimos; pero el seguimiento lo sigue haciendo las alcaldías. Como es un presupuesto anual que dan por las alcaldías locales, a veces las personas se quedan meses sin el

⁴ Con base en algunas de las entrevistas realizadas en las diferentes localidades (C, 2013), (2, 2014).

servicio. El subsidio D, que es un subsidio que es de la Nación. Eso lo maneja Prosperidad Social de Presidencia de la República, desde el programa “Colombia Mayor”. Se encuentra en toda la nación, es entrega de dinero en efectivo por un monto de \$150,000 pesos, cada dos meses en todo el territorio nacional y tiene unas características, que hace que a ese subsidio, entren las personas más vulnerables. Para acceder, la persona tiene que tener Sisben inferior a 39 puntos. Esto que quiere decir que si la persona no tiene el último Sisben, no podemos hacer nada para priorizar. Tener un Sisben de 39 puntos, significa que no tienen electrodomésticos, que comparte cocina, comparte baño, la situación habitacional no es buena. Si son las personas más vulnerables, se les está dando menos plata. Porque era \$150,000 pesos cada dos meses. Entonces lo que el Distrito hizo fue, colocar una inyección de dinero, para que quedara igualado a los otros dos subsidios. Entonces a ellos se les da \$240,000 pesos cada dos meses. Sin embargo, esos subsidios no son vitalicios, eso depende de las condiciones de la persona. Por eso es tan importante el seguimiento. O sea, nosotros entregamos subsidios y no soltamos a la persona ahí. Estamos permanentemente mirando cual es la situación de ese adulto mayor y si sigue ameritando la entrega de esos recursos”⁵.

El tipo de subsidio y la cantidad que se dan de cada uno depende de cada localidad y los lineamientos que de tanto la Subdirección de Vejez como los líderes del proyecto 742 en cada territorio. Aunque tanto el monto como el mecanismo de entrega es igual en toda la ciudad.

○ **Centros: Día, Noche y Protección**

El **Centro Día** es un servicio social de atención integral durante el día diseñado para personas mayores en condiciones de vulneración o amenaza en su integridad que requieran acompañamiento social para estimular procesos de autonomía, además de promover el ejercicio de los derechos en el marco de la seguridad humana⁶ (Secretaría Distrital de Integración Social, 2014). Este tipo de asistencia se encuentra dirigido a adultos mayores que no necesitan del subsidio económico, sino que están interesados en la formación que se ofrece en desarrollo humano dentro de estas instalaciones.

“Hay una población muy pequeña, que se acerca a la Secretaría por proyectos donde puedan hacer uso de su tiempo libre ¿sí? Por eso es que acá se tiene un proyecto, es decir la localidad, Secretaría de Integración Social y la Alcaldía para realizar un Centro día; que es otro de los servicios que tiene la Secretaría de Integración Social. Donde se le hace

⁵Con base en algunas de las entrevistas realizadas en las diferentes localidades:(A,2013), (D,2014), (2, 2014).

⁶Aunque es una definición tomada de la página de la Secretaría de Integración social, el Servicio está reglamentado por el Art. 2 Ley 1315 de 2009.

atención a las personas, no necesariamente por que tengan o porque necesiten un apoyo económico, sino que tienen otro tipo de necesidades. Es el de atención a personas, no necesariamente con apoyo económico. Es un lugar de capacitación en desarrollo humano, recreación, lúdica, et. Porque la base de la Bogotá Humana es el desarrollo humano” (Viñeta 3)⁷.

En el caso del centro día, se presenta uno de los servicios más reciente de la Subdirección de vejez, donde trata de superarse el enfoque asistencialista que pudo tener en el pasado la entrega de los subsidios económicos. La administración del Plan de desarrollo distrital “Bogotá Humana” ha hecho un gran énfasis en la importancia de la formación, la autonomía y el desarrollo de capacidades y potencialidades.

El **Centro Noche** es un servicio de carácter transitorio, que ofrece atención integral en busca de garantizar un alojamiento seguro para personas mayores de 60 años que no cuentan con un domicilio permanente para pasar la noche. Pretende garantizar la restitución de derechos a través de la satisfacción de necesidades básicas como dormitorio, alimentación y actividades de desarrollo humano que promuevan un envejecimiento activo (Secretaría Distrital de Integración Social, 2014).

“Un Centro noche es donde las personas mayores pueden irse a quedar a dormir, pero si por ejemplo, se está en Centro día, no se puede estar en Apoyo económico. No puede haber simultaneidad entre los servicios” (D, 2014).

Por último, el **Centro de Protección Social** es un servicio dirigido a personas mayores de 60 años con un grado de dependencia alto o severo, sin redes familiares o sociales de apoyo, en situación de fragilidad y vulnerabilidad social, en donde se realizan acciones integrales interdisciplinarias en el marco de los enfoques de derecho y desarrollo humano, prestándose el servicio de manera continua las 24 horas de domingo a domingo⁸ (Secretaría Distrital de Integración Social, 2014).

Este servicio aunque visto desde afuera parece muy llamativo para la población más vulnerable, no es atractivo para el adulto mayor, ya que al internarse, lo hace a tiempo completo y pierde las demás actividades que podía realizar estando en la calle. En ese sentido, internarse no es una opción independientemente de su vulnerabilidad, al ser más significativa la pérdida del “tiempo libre”.

⁷ Con base en algunas de las entrevistas realizadas en las diferentes localidades:(1,2013) y (D, 2014).

⁸ Aunque es una definición tomada de la página de la Secretaría de Integración social, el Servicio está reglamentado por el Art. 2 Ley 1315 de 2009.

“Como estamos liderando la Política de vejez y envejecimiento y estamos haciendo la protección a los derechos de las personas mayores; tenemos dos Centros de protección para la persona mayor, que son transitorios, Bello Horizonte, que queda en San Cristóbal y el de Bosque Popular, que queda al lado del Club de Compensar. Las personas que llegan allá, son personas absolutamente solas, necesitan enfermero casi por 24 horas. Les dan su cama, les dan su comida. Todos sus derechos están protegidos dentro de esos sitios. Son transitorios, mientras la persona se acomoda a estar ahí. No es fácil, La mayoría de personas no lo eligen porque no los dejan salir. La Secretaría además, tiene otros convenios con otras instituciones que sí son hogares geriátricos-gerontológicos, para que estas personas, después del proceso de armonización en estos sitios, se puedan ir a esos Centros geriátricos. Aunque están en otras localidades, no quiere decir que San Cristóbal tenga sólo personas de San Cristóbal no, se ubicó allí por las instalaciones y por el espacio físico, el Centro de protección Bosque Popular igual. Y luego ellos son remitidos a otros centros de protección fuera de la ciudad. Entonces Secretaría les tiene uno en Fusagasugá y otro en Girardot, por el clima y nosotros hacemos la supervisión de todos los centros geriátricos-gerontológicos de la ciudad. Para el ingreso de la persona a este servicio hacemos todo el trámite con los centros de protección de la Secretaría, donde pueden recibir al adulto mayor, hacemos validación de condiciones con los hospitales para mirar su situación y se toma la medida de protección”⁹.

“Vamos a construir un Centro de protección en la zona rural, hay once personas en completo abandono y se considera prioritario que esas personas estén institucionalizadas, debido también al sentido que ellos le han dado a su vida en lo rural. Entonces la Secretaría, junto con la Alcaldía y con la Secretaría de Salud, se dio a la tarea de iniciar el proceso” (1, 2013).

○ **Enfoque de Desarrollo humano**

El enfoque del desarrollo humano es el eje transversal que fundamenta los servicios que presta la Subdirección para la Vejez, es importante generar una sección propia para este servicio que no aparece como tal en la Secretaría de Integración. En el caso de los subsidios, que es el más difundido en las localidades, se procede con talleres de formación en Desarrollo humano. Estos parten de un direccionamiento dado en el nivel central, pero se aplican de acuerdo a lo establecido por cada Subdirección local.

“El objetivo de esos encuentros es que a través de esos espacios de reflexión, los adultos mayores logren entender ciertas cosas que tienen que ver con su vida. Que ellos entiendan que hay una responsabilidad consigo mismos a pesar de su edad, que existe un entorno, que hay personas con la que ellos también tienen responsabilidad en lo social. Uno le hace

⁹Con base en algunas de las entrevistas realizadas en las diferentes localidades(2,2014), (D, 2014), (1, 2013).

entender que son personas capaces, que tienen potencialidades, que tienen muchas formas de explotar esas cosas que ellos tienen, desarrollar en ellos un sentido de pertenencia frente a su entorno. Trabajamos qué significa ser un ciudadano, les hablamos por ejemplo de educación sexual, que es un tema que a veces parece loco tratar con adultos mayores pero que es necesario. Digamos que ahí nos apoyamos mucho en instituciones locales, por ejemplo ahí el IDRD nos ha ido apoyando. Además Desarrollo humano tiene líneas: una primera, que es un grupo de priorización, ya tienen una estructura clara en términos de metodología, temáticas, etc. Pero aquí viene más gente para Desarrollo humano, diferente al grupo de priorización, Aquí nosotros no reportamos meta, pero igual las personas se capacitan y reciben talleres y demás”¹⁰.

Los encuentros de desarrollo humano funcionan de manera diferente dependiendo de la localidad aunque el objetivo es similar: brindar una serie de talleres que le otorguen a las personas mayores nueva información que les permita fortalecer sus capacidades y potencialidades orientándose hacia una autonomía política y social que les permita convertirse en ciudadanos activos, dados a movilizarse en pro de sus derechos, pero asumiéndolas responsabilidades del caso.

Los talleres apuntan a dos poblaciones que pueden tener objetivos diferentes al asistir a estos espacios. Para aquellas personas que reciben apoyo económico la asistencia al taller garantiza la entrega del subsidio, mientras que hay un grupo poblacional de pensionados, que van a los talleres a recibir la formación únicamente por gusto. Sin embargo, medir el grado de compromiso de los asistentes al taller con su formación sigue siendo un reto que Integración Social tiene la tarea de cumplir.

Aunque desde el nivel central aún no se ha dado un marco conceptual tan claro acerca de cómo debe entenderse el desarrollo humano, se brindan líneas temáticas que cada líder de proyecto desarrolla bajo su propia lógica con su equipo de trabajo en los talleres, apuntándole a las particularidades de su localidad, ya sea disponiendo a un único profesional para desarrollar los talleres dentro de las locaciones de la Subdirección o coordinando a todo el equipo que apoya el proyecto para la elaboración y ejecución de los talleres en cada UPZ. En general, para todas las localidades los talleres apuntan a satisfacer las dimensiones de la PPSEV. Es decir restablecer y garantizar los derechos de las personas mayores.

“La primera o segunda semana del mes nos organizamos para los talleres de encuentro de desarrollo humano. Que son en las diferentes UPZs. Entonces en los diferentes salones comunales, se hace la convocatoria para que las personas mayores no se desplacen hasta acá, sino en los diferentes territorios, entonces ellos asisten a esos encuentros de

¹⁰Con base en algunas de las entrevistas realizadas en las diferentes localidades a coordinadores u gestores de la política en las localidades (2,2014), (A, 2013), (B, 2013).

formación, la mayoría tienen ese objetivo de que no les ponga la falla porque si tienen más de dos fallas se les bloquea el subsidio” (A, 2013).

- **Criterios de priorización para obtener los servicios**

Con el objetivo de lograr una eficiente distribución de los servicios, dado que los cupos están limitados por el presupuesto de las entidades públicas ya mencionadas, la SDIS ha creado una serie de criterios que permiten escoger a las personas con mayores grados de vulnerabilidad para ser partícipes de alguno de los diferentes servicios que se prestan (ver resolución 764 de 2013). A partir del conocimiento de los funcionarios, se muestran cuáles son dichos criterios.

“Las mujeres deben tener 52 años, hacia adelante. Los hombres desde 57 años, en adelante, se están priorizando personas que tengan más de 70 años. No deben tener más de un bien inmueble. Se prioriza pues a las personas que tengan SISBEN y no tengan régimen contributivo, pero en ciertos casos hay personas que son beneficiarias de los hijos que trabajan por ejemplo por un salario mínimo. Otra cosa, es no estar recibiendo pensión y subsidio de otra índole del Estado.

Otro de los requisitos es que la persona viva acá, que no tenga pensión. Que no tenga redes de apoyo solidas: hijos y demás, que solventen de alguna manera su situación económica y personas que no tengan predios. Persona víctima de cualquier forma de violencia, persona mayor de edad de entre todos los solicitantes, persona mayor con niños, niñas, jóvenes, personas con discapacidad o personas mayores que dependen económicamente de él. Persona mayor remitida por instancia como: Defensoría de derechos humanos, Personería, Contraloría, se debe priorizar. Los enviados por cualquier ente territorial. Otro de los criterios es que pertenezcan a grupos étnicos, afro, raizales, indígenas y población LGTBI”¹¹.

Como se expone en las entrevistas hechas en el nivel central en un inicio, para brindar servicios como los subsidios, se establecían unos criterios de focalización. Sin embargo la PPSEV actual le apunta a garantizar los derechos de todos los adultos mayores del Distrito, no únicamente aquellos de régimen subsidiado o que no tengan pensión. Con el enfoque de desarrollo humano se puede atender a todo adulto mayor que quiera recibir algún tipo de formación, no sólo aquellos en mayor condición de vulnerabilidad. Sin embargo aun cuando la política plantea la atención a toda la población, se necesitan reformas en el sistema de ingreso de las personas – enfocado inicialmente al régimen subsidiado- y una mejor definición de criterios para ingresar a los diferentes servicios ofrecidos.

¹¹Con base en algunas de las entrevistas realizadas en las diferentes localidades (1, 2013), (2, 2014), (B, 2013).

“Anteriormente si había unos criterios muy de focalización, por ejemplo nivel de Sisben, pero con el enfoque de derechos, lo que se busca es tratar de mirar cómo se llega al máximo de la garantía de derechos a toda la población. Entonces lo que se hizo fue generar unos criterios de participación que son muy generales. Si tú los miras dirías: ahí entra todo el mundo, pero para filtrar un poco, porque sabemos que los recursos son escasos, se determinan unos criterios de priorización y esos ayudan a ir intencionalmente focalizando un poco quienes deberían estar o no en el servicio. Aunque lo que se quiere romper es eso. “No focalicemos porque estamos en un enfoque de derechos, se supone que no debemos focalizar”. Debemos tratar de llegar a la población que realmente lo necesite. Entonces cuando tú preguntas acá, población focalizada, pues difícilmente, más bien población atendida es muy clave” (3, 2014).

○ **Población atendida**

El registro más general que lleva cada una de las localidades es la población atendida que permitiría establecer la cobertura si se tiene la población total de adultos mayores. En la siguiente tabla se relaciona la población atendida por localidad con subsidio económico, no se incluye la atendida en los tres centros:

CUADRO 1.2 SERVICIO SOCIAL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES CON APOYO
DICIEMBRE 2013. PROYECTO 742. SDIS

LOCALIDAD	APOYO ECONÓMICO A	APOYO ECONÓMICO B	APOYO ECONÓMICO B DESPLAZADO	APOYO ECONÓMICO D COFINANCIADO	TOTAL
USAQUEN	6	1,180	7	915	2,108
CHAPINERO	4	378	0	116	498
SANTAFE	36	2,186	30	1,252	3,504
SAN CRISTOBAL	50	2,733	20	3,279	6,082
USME	35	2,807	127	3,162	6,131
TUNJUELITO	20	1,191	9	1,025	2,245
BOSA	44	3,669	45	3,225	6,983
KENNEDY	34	2,977	58	2,282	5,351
FONTIBON	8	774	16	418	1,216
ENGATIVA	21	2,161	45	2,206	4,433
SUBA	28	2,075	36	1,692	3,831
BARRIOS UNIDOS	7	671	4	248	930
TEUSAQUILLO	2	183	0	4	189
MARTIRES	18	921	15	222	1,176
ANTONIO NARIÑO	8	247	1	244	500
PUENTE ARANDA	7	562	2	86	657
CANDELARIA	1	258	1	0	260
RAFAEL URIBE	20	3,179	23	2,731	5,953
CIUDAD BOLIVAR	30	4,732	156	4,718	9,636
SUMAPAZ	1	73	0	0	74
DISTRITAL	0	10	0	0	10
TOTAL	380	32,967	595	27,825	61,767

FUENTE: Subdirección de vejez. SDIS.

1.3 FORTALEZAS Y DEBILIDADES EN LA IMPLEMENTACIÓN EN LA PPSEV

Habiendo explicado los servicios que presta la Secretaría además de otros conceptos necesarios para entender cómo se operacionaliza la política en las diferentes localidades. A continuación se evidencia a través de las entrevistas cuales han sido las principales **fortalezas** en el modo de proceder desde cada territorio, incluyendo una evaluación de los servicios, el enfoque de desarrollo humano, la conformación de los equipos de trabajo, entre otros.

- **Servicios**

“Creo que la entrega de esos recursos ha contribuido a que muchos adultos mayores en situaciones en donde no tienen que comer, no tienen como pagar su arriendo, su habitación de alguna manera, soluciona parte de sus problemas con esos \$120,000 pesos. Aunque es algo muy mínimo para la cantidad de necesidades que ellos tienen, es una

forma de que ellos tengan autonomía y también les ayuda un poco al proceso de socialización con un par. Hay personas que entran al proyecto, son vecinos y hasta que entran se hablan y como ellos mismos dicen, compartir soledades”¹².

“En lo que ha avanzado la institución, es en lograr que ellos se vinculen en varios servicios al mismo tiempo, cuando están en vulnerabilidad extrema. Los servicios no se dan al azar. En algún momento era una cosa así. No, nosotros vamos y confrontamos la situación. Evidenciamos que sí, que efectivamente se necesita(1, 2013).

“Para esa asignación de cupos se hizo un ejercicio ya teniendo en cuenta varias variables, sé que se trabajó con el equipo de subsidios y de ahí se determinaron los cupos de cada localidad, ya hay un criterio para esa distribución. Eso también ha servido para que los nuevos servicios por decir Centro día, hay una meta distrital, pero no podría ser tan aleatoria que estuviera puesto el servicio social en una localidad x sino que empezaron a cruzarse una serie de variables, en eso digamos que se ha avanzado” (3, 2014).

“Creemos que hay muchos adultos mayores que ya disfrutaban esos espacios de desarrollo humano. La gente viene y pregunta: nos gustaría recibir curso de no sé qué cosa o cuando van a empezar los cursos y eso nos dice que la gente ya se lo está tomando un poco más en serio. La idea es que este año, con la nueva propuesta de Desarrollo humano podamos por ejemplo, hacer salidas pedagógicas, hacer recorridos históricos por el centro de Bogotá, porque estamos hablando de ciudadanía, tenemos que ponernos en contexto. La idea es ver al adulto mayor de una manera distinta, no es solamente dar un subsidio, sino que es un ser humano con unas necesidades. Yo creo que la misión cuando uno trabaja con población como esta, tiene que trascender más allá de lo económico y de solventarle el día a día. Es cambiar percepciones, generar nuevas sensaciones, nuevas experiencias con relación a su vida y la etapa en la que están” (2, 2014).

“Los servicios sociales que han nacido posteriores a la política, obviamente tienen una mayor claridad hacia dónde dirigir sus acciones. Se está avanzando en tratar que dejen de ser prestacionales y estén centrados en poder posicionar a las personas mayores como sujetos de derechos. Lo digo por el ejercicio que hicieron en Centro día, hay obviamente unos mínimos de entorno que se brinda allá, pero hay una motivación más allá de “qué me van a entregar”, lo que ha sido más difícil con servicios que llevan muchos años, donde ya hay ligado un factor económico, que está presente en poblaciones tan vulnerables” (3, 2014).

El mayor avance que han tenido los servicios ha sido el componente formativo en derechos humanos, cuya implementación pretende superar el enfoque asistencialista

¹²Con base en algunas de las entrevistas realizadas en las diferentes localidades (2,2014), (A, 2013), (B, 2013), (C, 2013).

que pudo haber tenido el subsidio en un primer momento. Hoy en día aun cuando de brinda un servicio de apoyo económico indispensable para las poblaciones más vulnerables dada la violación de sus derechos económicos y la deuda social que afronta el resto de la ciudad para con ellos, se ha tratado de incorporar los talleres de desarrollo humano como un mecanismo que además de permitir el seguimiento de los adultos mayores que asisten a los encuentros, les brinda una mayor calidad de vida a nivel social y cultural. Los talleres apuntan a dar a conocer información importante para la población como a tratar de cambiar imaginarios sobre el envejecimiento y la vejez. Aunque hay un avance en estas tareas, se verá posteriormente que se necesita una articulación más fuerte con otro tipo de instituciones en aras de lograr el objetivo de la PPSEV. En ese sentido, los servicios se vinculan directamente con las dimensiones de la política, respaldando el principio fundamental de la misma, La dignidad humana.

Adicionalmente se ha progresado en la forma de asignar cupos en las localidades, tomando criterios técnicos para tomar la decisión y no sólo por tamaño de la localidad.

- **Equipos de trabajo en las localidades**

“Nosotros nos organizamos de tal forma, que hemos logrado cumplir las metas de manera transparente, hemos trabajado en equipo y no hemos cumplido metas como por cumplir, porque hay un equipo comprometido, en formación permanente. Pero en otras localidades la dificultad que se ve es eso, la falta de organización y de compromiso de los servidores públicos. Conocer la finalidad del servicio o sea, que es eso, apropiarse de la política pública y eso es lo primero que uno tiene que hacer cuando trabaja en esto” (1, 2013).

“En la Subdirección se ha tratado de ser muy cuidadoso en que la persona que esté al frente, sea la persona idónea y que cumpla ciertas características para ejercer o bien el rol de liderazgo de política o el rol de liderazgo de un servicio social. Además se han venido vinculando otro tipo de profesiones que antes no eran vistos, como los artistas y en relación con las otras políticas es algo que se está visibilizando. La Subdirección para la vejez tiene unos equipos estructurados a nivel local. Inicialmente los líderes que en su momento estuvieron muy centrados en el tema de subsidios a nivel local, ahorita la mirada y el acompañamiento que se les está dando es desde líder del proyecto más que del servicio y que deben tener la mirada estructural del tema en la localidad. Que puedan identificar no sólo cuantas personas mayores hay sino como está el tema de vejez y envejecimiento en la localidad” (3, 2014).

Respecto a esta área, la Subdirección ha empezado a cualificar los grupos de trabajo en cada subdirección local, contratando personal capacitado de acuerdo a las

necesidades del equipo y sus funciones. Sin embargo como ya se ha mencionado, la forma de proceder respecto a la prestación y territorialización de los servicios, corresponde al manejo que quiera dar cada líder de proyecto en su localidad, aunque sin dejar de orientarse con la línea técnica que brinda el nivel central.

- **Trabajo intersectorial**

“Con infancia hicimos toda una capacitación de los profesionales de este equipo con los profesionales de infancia, para lograr describir situaciones y conformar los conceptos técnicos en visitas domiciliarias. Como ámbito familiar va a todas las viviendas del sector, si identifica una persona mayor, como ya tiene nuestra línea técnica construyen descripciones y conceptos, que nos favorecen se ingresa a esa persona al servicio, sin invadir el espacio de ellos. LGTBI se ha articulado con nosotros también. Los referentes van, trabajan con las personas mayores. Hace un año nos gritaban cuando hablábamos de LGBTI: ¡esto es Sodoma y Gomorra! Ya ahora por lo menos escuchan, entienden. Hemos avanzado con que se sientan orgullosos de que sus hijos asumieron ese reto ante la sociedad, de verse cómo se sienten” (1, 2013).

El trabajo de la Subdirección se ha articulado con otras instituciones que tienen una responsabilidad directa con la PPSEV como lo es la Secretaría de Salud, los hospitales e incluso los operadores de las demás políticas. También hay localidades que han hecho alianzas con instituciones educativas o incluso con la misma sociedad civil, logrando un avance grande dado que estos trabajos conjuntos no se hacen bajo ningún compromiso vinculante sino partiendo del interés particular de cada entidad por responderle a la población. Aun así como se verá más adelante, la articulación institucional sigue siendo una de las principales debilidades a la hora de ejecutar la política.

“Nosotros no podemos hacer un manejo tan apropiado por los quehaceres. Entonces nosotros tenemos delegados a unas personas mayores que son de nuestro territorio que los llamamos dinamizadores. Que son personas que les gusta estar activas, participar en reuniones, ellos nos colaboran con las visitas, conocen el territorio, saben dónde vive zutanito, fulanito. Ellos nos pasan un informe mensual de la persona: cómo se encuentra, cómo está su estado de salud, si está viva. Pues ese es un seguimiento y cada compañero le hace reconocimiento a sus dinamizadores, porque no es una labor que se les pague, ellos lo como algo voluntario”¹³.

El trabajo con dinamizadores aunque muy prometedor por el vínculo que establece con los adultos mayores como sujetos autónomos que cuidan de otros parece se reducirse a una sola localidad, mostrando que el éxito en la gestión de la articulación

¹³Con base en algunas de las entrevistas realizadas en las diferentes localidades (A, 2013), (B, 2013).

muchas veces tiene que ver con las personas que lideran los proyectos en cada localidad. Lo mismo sucede con el trabajo realizado con las instituciones educativas.

“En este momento hay un programa muy interesante con algunas universidades, tiene que ver con las instituciones que no son del Distrito. Tenemos estudiantes que hacen algunas pasantías acá y que apoyan todo el tema de los encuentros en desarrollo humano” (2, 2014).

- **Territorialización**

Yo inicié como referente de cobertura, no era líder del servicio. Entonces iniciamos con 280 personas más o menos activas. Cuando desde la Alcaldía llega la directriz que hay unos territorios que se tienen que priorizar y si ustedes van a ver la caracterización tenemos un porcentaje elevado en ciertas UPZ, en esta parte donde se puede caminar, que son las de mayor cobertura. Pero irse por allá arriba donde llega uno al tope con Chipaque ya pues, no se había priorizado, hacer el recorrido por las veredas tampoco se había priorizado. Entonces, el año pasado trabajamos en eso, logrando que la lista de espera disminuyera (1, 2013).

De un modo similar al reconocimiento de los avances, se presenta por medio de la voz de los funcionarios públicos cuales han sido las mayores **debilidades** experimentadas a la hora de ejecutar la política tanto en el nivel central como en los territorios. Recogiendo estas experiencias en la prestación de los servicios, la articulación institucional, la territorialización, el trabajo intergeneracional y los indicadores.

- **Servicios**

“El servicio siempre lo he visto como restituirle esos derechos que el Estado no les dio a las personas mayores en su momento. Sin embargo, ellos mismos los llaman subsidios de miseria. Cuando uno termina de hacer la cuenta de cuánto gasta una persona mensualmente no da. Ellos tienen que rebuscarse. A veces tenemos que conformar una red institucional más fuerte que le garantice su bono para que pueda pagar el arriendo. Tenemos que hacer una protección tan fuerte, porque los servicios a veces están limitados en eso, que son muy pequeños. Otra dificultad es que los cupos de los subsidios son limitados. Nosotros tenemos en este momento represadas personas que ameritan la entrega de ese subsidio, pero no hay cupos, porque no hay recursos. O sea, los recursos de alguna manera, desde la Presidencia, el Distrito y la Localidad, no alcanzan a cubrir las necesidades y las solicitudes de las personas. La demanda es muy grande y en términos de recursos económicos, ni el Distrito, ni los recursos que vienen directamente de presidencia alcanzan a cubrir las necesidades de subsidios que nosotros tenemos”¹⁴.

¹⁴Con base en algunas de las entrevistas realizadas en las diferentes localidades(2, 2014), (1, 2013), (A, 2013).

“El número no debería ser un condicionamiento para montar el centro de protección, Centro día, porque existe la necesidad en el territorio, pero al momento de priorizar recursos, pues se descuida esa población y ahí va en contravía de los objetivos de la política. Garantizar el derecho a... y más una artículo constitucional que dice que las personas mayores merecen especial protección del estado entonces otra limitación ha sido esa”(3, 2014).

Uno de los principales inconvenientes que presenta la implementación de la PPSEV y es reconocido tanto en las localidades como en el nivel central, es la limitación de los recursos. Esto no permite que haya una atención efectiva ni para la población que ya recibe el servicio ni para aquellas que son potenciales aspirantes. En el caso de los subsidios entregados a las personas mayores más vulnerables, dado que muchos de estos no poseen ninguna otra fuente de ingreso el monto es muy pequeño. En el caso de los otros servicios podría verse como una violación a la política el no poder llegar a todas personas que necesitan del recurso. Una posible solución podría ser la articulación con instituciones no gubernamentales que estén interesadas en la protección y formación de los adultos mayores.

“Las personas, ven el subsidio como una obligación y no se comprometen con su formación. La entrega de este está ligada a que ellos asistan a los cursos de desarrollo humano y eso rompe con el objetivo. La idea es que las personas estén allí porque reconocen que hay un compromiso con ellos mismos, con su entorno, y no solamente por la entrega de un subsidio económico. A veces siento que la gente, siente que es una obligación del Estado. Entonces creo que la entrega de los subsidios debería tener otro objetivo que no sea solamente eso” (2, 2014).

“Uno pensaría que todos los servicios de alguna u otra manera deberían tener un componen de formación ciudadana, porque al fin y al cabo muchas veces las personas llegan incluso a pedir una cita médica o un servicio recreativo y piensan que eso es un favor o que es una limosna. Entonces ahí hay vacíos y pues eso vacíos van en armonía con lo que pasó en el proceso de formulación” (3, 2014).

Aun cuando los servicios implementados han sido grandes avances en la atención de las necesidades de las personas mayores, el servicio que más tiempo lleva es el de apoyo económico. Al tener un carácter monetario, mantiene una connotación asistencialista en el imaginario de las personas que lo reciben aun cuando se ha querido cambiar esta idea desde la SDIS. Inicialmente para su entrega sólo se necesitaba ir a firmar asistencia en las Subdirecciones. Esta modalidad ha cambiado con la creación de los talleres de desarrollo humano inspirados en el Plan de Desarrollo “Bogotá

Positiva” 2012-2016. Es por esto que la superación de esa visión es todavía uno de los retos que debe afrontar la PPSEV.

“La política dice que hay que crear vínculos familiares ¿sí? Eso sería chévere y digamos que para uno de profesional, trabaja los vínculos, digamos con un taller y ya, cree vínculos no, eso no es fácil. Cuando uno ve la realidad de su territorio. Esa realidad donde el costo de vida es muy alto, donde a veces los hijos no tienen una estabilidad laboral, cuando hablamos de derecho al trabajo ¿sí? La persona mayor debe tener derecho al trabajo y eso no se está garantizando y pueda que todos estemos trabajando en función de esto, pero en la realidad no se está dando” (C, 2013).

Una de las inquietudes que surge, además de la falta de recursos económicos que presenta la ejecución de la PPSEV, está en los recursos físicos. Parece que algunos de los objetivos de la política superan los recursos y alcance de las actividades que puede desarrollar sólo la Subdirección de vejez. Hay cambios de imaginarios que solo pueden lograrse en el largo plazo involucrando no solo a adultos mayores sino a la comunidad en general. Los cambios institucionales por su parte, sólo podrían lograrse bajo la articulación de instituciones gubernamentales, no gubernamentales sociedad civil y mucha voluntad política. Los talleres de desarrollo humano, aunque se han convertido en un avance, son tan sólo un primer paso para lograr cambios sociales profundos.

“Dificultad de acceso porque es una localidad muy grande. Entonces que las personas logren conocer los servicios es un reto, que las personas se inscriban en los servicios, es un reto. Tenemos dificultad en insumos, para que los servicios operen. Entonces no tenemos transportes, nosotros tenemos que usar nuestros propios medios, no contamos con seguridad” (1, 2013).

“Un tema que queremos desarrollar en Desarrollo humano, es el de la ruta de atención a adultos mayores, que no existe y si existe, es absolutamente invisible. Ellos no saben qué hacer cuando se sienten maltratados, a donde pueden ir, a donde pueden denunciar. Queremos que reconozcan que ellos también pueden hacer valer sus derechos y que hay unos mecanismos ciudadanos que les van a permitir hacer restauración de derechos. En eso nos está apoyando el Hospital de Chapinero, porque ellos han venido diseñando un programa muy interesante con relación a esto. Reconozco que nosotros deberíamos tener estrategias en territorio mucho más puntuales para contarle a la gente que tipo de servicios tenemos, lo que pasas es que como no tenemos tanta cobertura, ahora el equipo se nos puede salir de las manos” (2, 2014).

Parte de las dificultades experimentadas en las localidades, es dar a conocer la existencia de la PPSEV a la población objetivo, aun cuando unas han avanzado más en este aspecto. La territorialización sigue presentando dificultades tanto por falta de

personal para llegar a los adultos mayores como de recursos para los desplazamientos en las localidades. Los avances particulares de ciertas localidades, han estado ligados a las iniciativas de los equipos de trabajo que allí operan, no por lineamientos dados desde el nivel central. Las localidades con zona rural experimentan mayores dificultades para que la población que allí habita acceda a los servicios tanto por su connotación rural, como por la gran distancia al centro urbano.

- **Trabajo intersectorial**

“Como quien lidera las políticas públicas es Integración Social, prácticamente nos están dando toda la responsabilidad a nosotros. Construir esos planes de acción de acuerdo a lo que solicita el Decreto fue un despliegue de Integración Social y prácticamente fue ejercicio puerta a puerta. Identificamos que Hábitat tiene vivienda, identificamos que Secretaría de Desarrollo económico debe generar iniciativas, pero cuando vemos que ellos no están haciendo, pues nosotros nos quedamos cortos y no damos respuesta efectiva a la comunidad. Aunque sale un Decreto, los sectores aún no se han comprometido” (1, 2013).

“A nivel distrital, hay algunos sectores que creen que ellos no tienen nada que ver con la política pública, no se sienten tocados. Entonces a veces ellos dicen: pero yo que tengo que aportar, no tienen la dimensión de lo que plantea la política y entonces en esa línea no tienen referentes de política o tienen un referente para muchas políticas entonces no se va a centrar en una. Eso debilitó la misma construcción de los planes de acción, porque si bien son institucionales, casi que tocó con tirabuzón saquemos información, fue muy difícil y eso que está por Decreto, inicialmente salió una circular pero después lo elevaron a Decreto, para hacerlo obligatorio y a pesar de eso hay dificultades” (3, 2014).

La débil articulación entre las instituciones gubernamentales y no gubernamentales sigue siendo una dificultad a superar para llevar a feliz término la operacionalización de la política. Sin una cooperación de todos los sectores es muy difícil restaurar e incluso garantizar los derechos de las personas mayores, haciendo imposible adoptar las dimensiones de la política. Secretaría de Integración como las demás instituciones tiene recursos limitados que si se coordinaran podrían brindar un mejor apoyo a la población mayor del distrito y una cobertura más amplia.

- **Trabajo intergeneracional**

“Eso es un trabajo que nosotros tenemos que hacer porque no se ha hecho. O sea, de cierta manera está segregado. Aquí tenemos adulto mayor, aquí tenemos familia, infancia, pero no hay como una estrategia clara que permita de alguna manera buscar un punto de encuentro con todas las poblaciones. Creo que es un trabajo que sabemos que toca hacer, pero no se ha hecho. Las poblaciones están sueltas y cada una en sus dinámicas. Parte de la discusión es que para cada una hay una política ¿no? Y la discusión es esa, que no hay

una conexión entre política y política, pero es un tema, que se ha discutido en mil escenarios y que el Distrito sabe que tenemos que hacer, pero no hay un trabajo claro con relación a eso” (2, 2014).

El envejecimiento es un proceso biológico afecta a toda la población y sin embargo el trabajo de la política se ha enfocado en los adultos mayores, pero lo cierto es que es una condición de la que debe ser consciente todo ser humano para poder responder de manera óptima a ella en su último ciclo de vida, tratando de minimizar las vulnerabilidades que se vuelven características de esta etapa de la vida. En el trabajo conjunto con la comunidad, con las familias es donde se puede empezar a considerar el cambio de imaginarios sobre la vejez. Este tipo de procesos tiene resultados que pueden verse a largo plazo por lo que es posible que los avances se den tan solo hasta la siguiente generación.

Aún queda como reto para la ciudad lograr una articulación tal de las políticas poblacionales que permita mejorar el bienestar conjunto de los ciudadanos quienes finalmente son un solo individuo que pasa por todas las etapas del ciclo vital y por tanto por cada política.

○ *Indicadores*

“Realmente la gente, medirlo juiciosamente, eso no se hace, aquí está limitado sólo al tema de los números. Número de personas activas, número de personas egresadas del servicio, número de personas atendidas y número de personas que asisten al curso de desarrollo humano. Aquí es más o menos meta, meta cumplida. Yo sí creo que hay muchas cosas que, sobre todo en el tema de desarrollo humano, porque digamos que en subsidios, tú que más puedes mostrar, simplemente número de personas que reciben que ya no reciben, eso es clarísimo” (2, 2014).

“Cuando se fijan esas acciones, tanto a nivel local como a nivel Distrital, si tú miras también las matrices, nos vemos escasos de indicadores. De indicadores y de línea de base. Entonces seguimos haciendo acciones en el vacío, porque no sabemos efectivamente cómo está la situación de las personas mayores. Tú miras una matriz de esas y las columnas que menos se diligenciaron fueron esas dos. ¿Cuál es la línea de base? Y en casi todas aparece, no aplica, porque creo que el problema no es sólo con esta política sino con muchas cosas que se hacen. Además los instrumentos de seguimiento y monitoreo no están todavía, no nos los han entregado a nosotros los responsables de cumplir con esa información a nivel local. A nivel Distrital han pedido una información de orden cualitativo y cuantitativo, que lo único que se hizo, fue mostrar avances frente a lo que se había hecho. Entonces, todas esas actividades que tú conoces en lo local, todo eso se recoge, que han hecho los diferentes sectores como para aportar algo al cumplimiento de ese plan de acción, pero no hay un instrumento que permita mirar cuál es la trazabilidad que se está dando frente

a y o x problema. No hay una cuestión que uno diga, ¿qué había antes y qué impacto tuvo eso después? Que pasó y hasta dónde eso está cumpliendo una meta Plan de Desarrollo o una meta de Proyecto, eso no se tiene claro” (3, 2014).

La última de las debilidades que presenta la implementación de la PPSEV es su seguimiento y monitoreo. Aunque en el 2009 se presenta la línea base¹⁵ por parte del Centro de Investigación para el Desarrollo (CID) de la Universidad Nacional, los funcionarios a nivel local no tienen claridad de cómo está avanzando el tema o qué indicadores adicionales al número de personas atendidas en el subsidio deberían llevar. En el nivel central son conscientes de la necesidad de obtener indicadores de evaluación y de impacto que midan el desempeño real de la política en el territorio. Aun cuando en algunas localidades se tiene la percepción de que ha habido un cambio positivo en la población, es importante tener una medición real. Adicionalmente, las cargas de trabajo que se manejan en todas las localidades, no permiten que ni los profesionales que van a territorio o los dedicados al área administrativa se encarguen de hacer un adecuado monitoreo y seguimiento.

2. POBLACIÓN MAYOR DE LA CAPITAL

2.1 Envejecimiento de la población de Bogotá

- **Envejecimiento de la ciudad**

En el contexto del proceso de transición demográfica¹⁶ el envejecimiento de la población del país es contundente, la población ≥ 60 años tiene tasas de crecimiento

¹⁵ Centro de Investigaciones para el Desarrollo CID. Universidad Nacional (2009). Línea de base para la formulación de la Política de Envejecimiento y Vejez en el Distrito Capital.

¹⁶La transición demográfica, proceso de grandes cambios poblacionales y socio económicos paralelos, en el país se registra desde los años treinta cuando se evidencian descensos acentuados y continuos

superiores al crecimiento de la población total no solo en el conjunto del país sino también en todos los departamentos. Entre 1985 y el año 2013, la población total ≥ 60 años pasó de 2.143.109 millones a 3.815.453 en el 2005 y para el 2010 se proyectó en 4.473.447 millones de personas mayores, con un ritmo de crecimiento del 3.18% promedio anual (2005 - 2010). Departamentos reconocidos como los más desarrollados, no solo por el avance del proceso de transición demográfica sino también por la magnitud de la urbanización y la industrialización, la magnitud de la infraestructura vial y la oferta de servicios sociales, tienen las poblaciones más envejecidas.

El aumento del peso relativo de la población adulta en la población total se evidencia claramente en el índice de envejecimiento, el cual ha venido aumentando sostenidamente en Colombia desde 1964, el índice de envejecimiento pasó de 12 a 34 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años en el año 2010. Además, el proceso de envejecimiento es heterogéneo entre departamentos, en el caso de Bogotá el índice de envejecimiento pasa de 12 a 63 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años entre 1951 y el año 2020 (MPS, 2013).

La magnitud y rapidez del proceso de envejecimiento del país es relevante en el marco de políticas sociales en el campo de la salud pública, la gestión de recursos sociales y la seguridad social. Es importante el examen especial de las actuales cohortes de adultos mayores, que han vivido bajo contextos económicos como el trabajo informal y la baja acumulación de ahorros para la vejez, entre quienes predomina la población femenina.

Ahora bien, entre los departamentos del país la ciudad capital tiene una tasa de crecimiento de la población con 60 y más años de edad relativamente alta¹⁷. A pesar

en la mortalidad, principalmente en las enfermedades infecto-contagiosas, descensos en buena parte favorecidos por la introducción de los antibióticos como medida de salud pública. Entre 1950 y 1965 en el país se registran las mayores tasas de crecimiento poblacional (superiores al 3% promedio anual), producto de la mortalidad en descenso y la alta fecundidad prevaleciente en las décadas anteriores (tasa total de fecundidad aproximada a 7 hijos). A partir de 1965, en el contexto del proceso de modernización social del país, se registran descensos acentuados de la fecundidad principalmente hasta 1990 (la fecundidad total descende a 2,5 hijos en promedio). En las últimas décadas, tanto la fecundidad como la mortalidad tienen niveles relativamente bajos con tendencias a la estabilidad (fecundidad total 1.9 hijos en promedio), debido al incremento del peso de la fecundidad adolescente sobre la fecundidad total, a la importancia del homicidio en la mortalidad total y al aumento de las enfermedades isquémicas del corazón asociado al envejecimiento poblacional). En consecuencia, en los años recientes en el país se tiene un crecimiento poblacional cuasi estable que supera el 1% promedio anual (MEDINA 2005, MEDINA et al., 2013).

¹⁷ Según las proyecciones de población del DANE, la población total del Distrito Capital para el año 2005 fue 6.834.164 de habitantes y para el año 2015 se estima en 7.848.227 habitantes¹⁷ (cuadro

de que Bogotá tiene una tasa de crecimiento poblacional (3.2%) superior a la del conjunto del país (2.1%) por el efecto de la migración interna (favorecida por la recepción de población en edad trabajar y en parte de población estudiantil). Bogotá es uno de los departamentos en los que es mayor la diferencia entre el crecimiento total y el crecimiento de la población con 60 y más años de edad: 5.2%, crecimiento porcentual promedio anual para el periodo 2005-2020, según proyecciones de población basadas en la conciliación censal 1985-2020 (DANE 2008) (cuadro 2.1).

El índice de envejecimiento¹⁸ de la ciudad también es superior al del conjunto del país: en el año 2010, este índice es 39% para Bogotá y 34,4% para el país (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL 2013). Entre todos los departamentos, Bogotá tiene el índice de masculinidad en el vejez (60 y más años de edad) más bajo, lo cual indica una fuerte feminización del envejecimiento, propia de las estructuras poblacionales más envejecidas (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL 2013).

2.1).La población de Bogotá en el lapso comprendido entre 2005 y 2015, Bogotá crece a una tasa exponencial anual de 1,3%.

¹⁸El índice de envejecimiento es el número de personas con 60 y más años de edad por cada 100 personas menores de 15 años de edad.

CUADRO 2.1 DINÁMICA DEMOGRÁFICA POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD RESIDENTE EN LOS DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA. PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2005 – 2015

CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL CRECIMIENTO DEMOGRÁFICO 2005-2015. POBLACIÓN ≥60 AÑOS.			CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO 2015.		
RANGO (%)	NIVEL	DEPARTAMENTOS	RANGO (%)	NIVEL	DEPARTAMENTOS
1.64 - 2.85	Bajo	Chocó, Boyacá, Tolima, Cauca, Nariño, Santander, Caldas, Norte de Santander, Huila, Cundinamarca y Putumayo	13.1 - 24.2	Bajo	Amazonas, Guainía , Vichada, Guaviare, Chocó, Vaupés, La Guajira, Arauca, Putumayo y Casanare
2.86 - 3.38	Medio	Caquetá, Córdoba, Amazonas, Quindío, Sucre, Arauca, Valle del Cauca, Magdalena, PAÍS , Bolívar y Risaralda	24.3 - 39.6	Medio	Caquetá, Cesar, Magdalena, Córdoba, Meta, Huila, Bolívar, Sucre, Norte de Santander, Nariño, Cauca y Atlántico
3.39 - 5.25	Alto	Vaupés, Atlántico, Antioquia, Cesar, Meta, Casanare, La Guajira, Vichada, Bogotá , Guainía, Guaviare y San Andrés	39.7 - 58.4	Alto	Cundinamarca, PAÍS , San Andrés, Antioquia, Tolima , Bogotá , Santander, Boyacá, Valle del Cauca, Risaralda, Quindío y Caldas

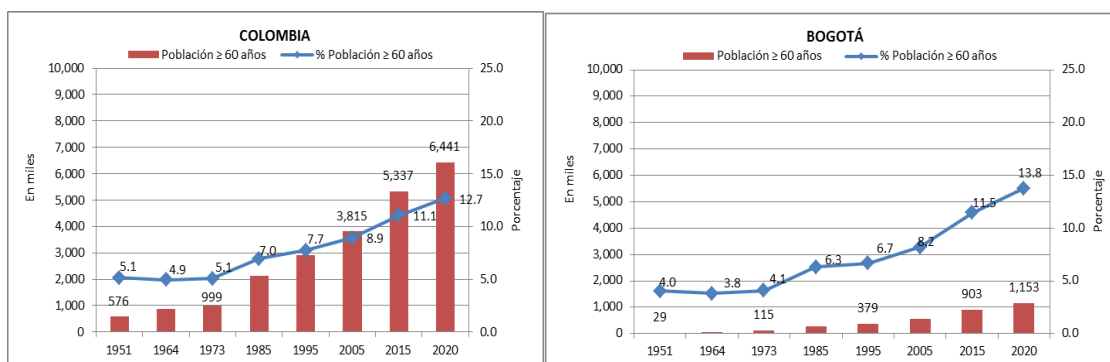
CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PESO RELATIVO DE LA POBLACIÓN ≥60 AÑOS 2015			CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL ÍNDICE DE MASCULINIDAD EN LA VEJEZ 2015.		
RANGO (%)	NIVEL	DEPARTAMENTOS	RANGO (%)	NIVEL	DEPARTAMENTOS
5.0 - 6.2	Bajo	Amazonas, Guainía, Guaviare, Vichada, Chocó, La Guajira, Putumayo, Casanare, Vaupés, Arauca, Caquetá	75.1 - 83.5	Bajo	Bogotá , Valle del Cauca, Antioquia, Risaralda, Santander, Caldas, Atlántico, Vaupés, San Andrés, PAÍS , Quindío
6.3 - 10.6	Medio	Cesar, Meta, Magdalena, Córdoba, Huila, Bolívar, San Andrés, Norte de Santander, Atlántico, Sucre, Nariño	84.6 - 93.4	Medio	Boyacá, Chocó, Norte de Santander, Bolívar, Cundinamarca, La Guajira, Nariño, Cauca, Huila, Tolima, Córdoba
10.7 - 14.3	Alto	Cauca, PAÍS , Cundinamarca, Bogotá , Antioquia, Santander, Valle del Cauca, Tolima, Risaralda, Boyacá, Quindío, Caldas	93.5 - 125.6	Alto	Magdalena, Cesar, Meta, Vichada, Casanare, Sucre, Arauca, Putumayo, Caquetá, Amazonas, Guainía, Guaviare

FUENTE: Instituto de Envejecimiento Universidad Javeriana con base en DANE, SDP (2008)

NOTA: Excluye la población de la localidad Sumapaz

Este orden demográfico igualmente se refleja en el peso relativo de la población ≥60 años, con dinámicas similares tanto en el país como en la capital, dado por aumentos constantes evidentes desde los años 70s e incluso hasta la proyección del año 2020, cuando esta proporción aumenta desde el 4 hasta el 13% (gráfico 2.1).

GRÁFICO 2.1 POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS. COLOMBIA Y BOGOTÁ 1951-2020

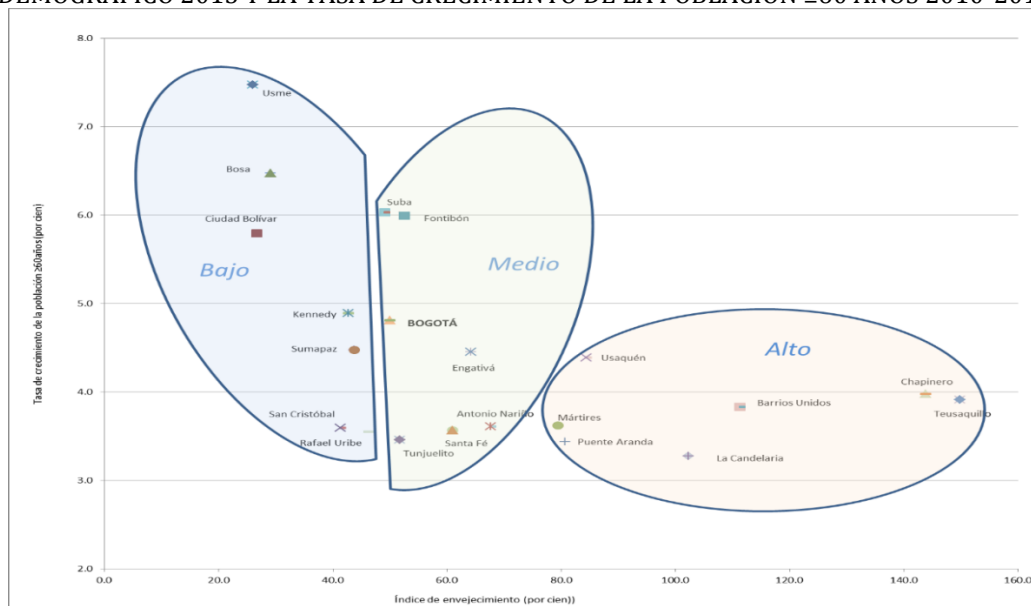


FUENTE: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL, “Estimaciones y proyecciones de población” [en línea] www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm. DANE, Censos de población 1951, 1964, 1973. DANE, Conciliación Censal y Proyecciones de Población 1985-2020.

2.2 Envejecimiento de las localidades de Bogotá

Considerando la tasa de crecimiento de la población con 60 y más años y el índice de envejecimiento de las localidades de la ciudad, se pueden identificar tres tipologías: i) envejecimiento alto, Usaquén, Mártires, Puente Aranda, Candelaria, Teusaquillo, Barrios Unidos y Chapinero. ii) Envejecimiento medio, Suba, Fontibón, Engativá, Antonio Nariño, Santa Fé y Tunjuelito; en este nivel de envejecimiento también se encuentra el conjunto de la ciudad. iii) Envejecimiento bajo, Usme, Bosa, Ciudad Bolívar, Kennedy, Sumapaz, San Cristóbal y Rafael Uribe (gráfico 2.2).

GRÁFICO 2.2 TIPOLOGÍAS DE LOCALIDADES DE LA CIUDAD DEFINIDAS POR EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO 2015 Y LA TASA DE CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ≥60 AÑOS 2010-2015



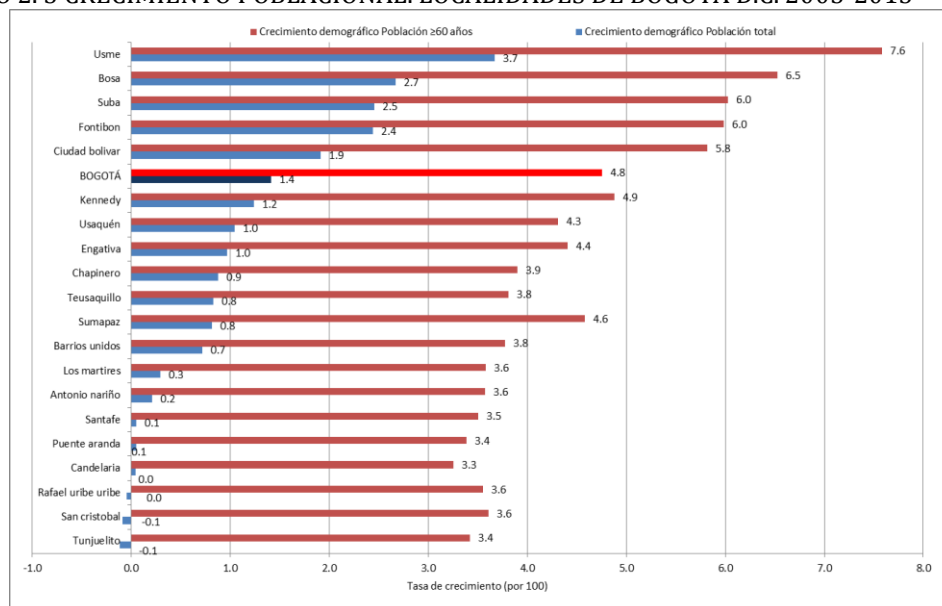
FUENTE: Instituto de Envejecimiento de la Universidad Javeriana con base en DANE – SDP (2008)

Hay que tener en cuenta algunas características singulares de las localidades que contribuyen a explicar esta clasificación. Las localidades del Distrito Capital han tenido crecimientos demográficos muy distintos. De un lado, las localidades Tunjuelito, San Cristóbal y Rafael Uribe presentan tasa de crecimiento negativo, lo cual indica que la población está disminuyendo como producto de la fuerte emigración de la capital que se presenta en estas localidades y al descenso de la fecundidad que están experimentando estas localidades (SDP, 2009) (gráfico 2.3 y cuadro 2.1).

De otro lado, las localidades que tienen baja densidad poblacional y bajo crecimiento demográfico se distinguen dos grupos: por una parte están las localidades en las que predominan los estratos altos de la ciudad, Usaquén, Chapinero, Teusaquillo, cuyo perfil poblacional corresponde a una etapa avanzada de la transición demográfica. Por otra parte están las localidades que tienen algunas condiciones particulares como Puente Aranda que tiene una amplia zona industrial, en este segundo grupo se incluyen Santafé y Los Mártires que son localidades caracterizadas por la más baja densidad poblacional, y un crecimiento bajo determinado por una fecundidad moderada.

Fontibón, Suba, Bosa y Usme son las localidades con mayor crecimiento demográfico. Estas localidades son heterogéneas: de un lado Usme es la única localidad que tiene crecimiento demográfico muy alto, junto con una densidad poblacional muy baja y una población relativamente pequeña. En esta localidad el patrón demográfico pre transicional (alta fecundidad y alto crecimiento) propio de lo rural y del estrato bajo, se articula con la baja densidad también propia de las áreas rurales y semi urbanizadas de esta localidad. Usme, se ha visto sometida a grandes olas de inmigración por desplazamiento provenientes otras zonas del país, lo cual desborda cualquier censo poblacional. Se trata de una localidad de población principalmente joven, con un índice de envejecimiento de nivel bajo para el año 2015 (entre las localidades de la ciudad). Bosa, con su alto crecimiento demográfico propio del patrón pre transicional tiene una densidad y un volumen de población de nivel intermedio. Suba, una de las localidades más populosas de la ciudad crecería muy rápidamente a pesar de su baja densidad (en el año base de la proyección 2005).

GRÁFICO 2.3 CRECIMIENTO POBLACIONAL. LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C. 2005-2015



$$\text{Crecimiento demográfico} = \ln(P_2/P_1)/(t_2-t_1)*100$$

FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Universidad Javeriana 2014, con base en DANE – SDP (2008)- Proyecciones Bogotá 2005 - 2015

En una etapa avanzada del proceso de envejecimiento¹⁹ se destacan las localidades de Usaquén, Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo, Engativá, Antonio Nariño y Puente Aranda. Estas localidades se pueden clasificar en una etapa avanzada de la transición demográfica, con fecundidad y crecimiento poblacional bajos, y estructuras de edad en proceso de envejecimiento. Ese es el patrón demográfico típico de los estratos altos, y en Usaquén, Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo se concentran los estratos altos de la ciudad, a pesar de su heterogeneidad en condiciones de vida de la población (DANE y SPD, 2008). Además, Puente Aranda y Engativá tienen áreas con amplias zonas industriales y lugares de alojamiento especial (LEA) en los que es explicable la baja fecundidad y el crecimiento demográfico bajo. En transición avanzada está el mayor número de localidades de la ciudad (DANE y SPD, 2008).

CUADRO 2.2 VOLUMEN DE POBLACIÓN Y CRECIMIENTO DEMOGRÁFICO LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C. PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2005-2015

¹⁹ El envejecimiento de la población se define como el aumento de la proporción de personas de edad avanzada (60 años y más) con respecto a la población total (Chesnais, 1990).

No orden	Localidades	Población ≥60 años		*Crecimiento demográfico 2005-2015	
		Volumen población	Volumen población	Población ≥60 años	
		2005	2015	Tasa (%)	Nivel
1°	Usaquén	48,423	74,512	4.31	Medio
2°	Chapinero	16,719	24,703	3.90	Medio
3°	Santafé	10,647	15,118	3.51	Bajo
4°	San cristobal	30,328	43,502	3.61	Bajo
5°	Usme	15,374	32,810	7.58	Alto
6°	Tunjuelito	16,963	23,885	3.42	Bajo
7°	Bosa	27,049	51,946	6.53	Alto
8°	Kennedy	66,417	108,229	4.88	Alto
9°	Fontibon	23,487	42,721	5.98	Alto
10°	Engativa	73,591	114,391	4.41	Medio
11°	Suba	70,009	127,916	6.03	Alto
12°	Barrios unidos	30,072	43,883	3.78	Medio
13°	Teusaquillo	19,584	28,666	3.81	Medio
14°	Los martires	10,348	14,805	3.58	Bajo
15	Antonio nariño	11,168	15,970	3.58	Bajo
16°	Puente aranda	28,023	39,325	3.39	Bajo
17°	Candelaria	2,815	3,898	3.26	Bajo
18°	Rafael uribe uribe	29,468	42,059	3.56	Bajo
19°	Ciudad bolivar	29,876	53,462	5.82	Alto
20°	Sumapaz	514	813	4.59	Medio
TOTAL BOGOTÁ		560,875	902,614	4.76	Alto

$$*r = \ln(P_2/P_1)/(t_2-t_1)*100$$

FUENTE: Instituto de Envejecimiento Universidad Javeriana 2014 con base en DANE, SDP (2008)

Ciudad Bolívar es una localidad singular, con un volumen medio de población, y un crecimiento demográfico de nivel intermedio. Esta localidad, en la que predomina el estrato bajo, está en constante urbanización por inmigrantes rurales que llegan tanto a la zona reconocida como área urbana de la ciudad, como a las áreas semi rurales que bordean los límites urbanos. En consecuencia, estas poblaciones adoptan un patrón demográfico pretransicional con un envejecimiento poblacional incipiente.

Para los años 2005 y 2015, las localidades de la ciudad Usaquén, Teusaquillo, Chapinero, Fontibón, Suba y Engativá tienen el crecimiento poblacional más bajo, junto con el índice de masculinidad de la población con 60 y más años más bajo, entre 70 y 75 hombres por cada 100 mujeres, lo cual indica una fuerte feminización del envejecimiento propia de las estructuras poblacionales más envejecidas (cuadro 2.2).

2.3 Población mayor de la capital según la encuesta SABE Bogotá 2012

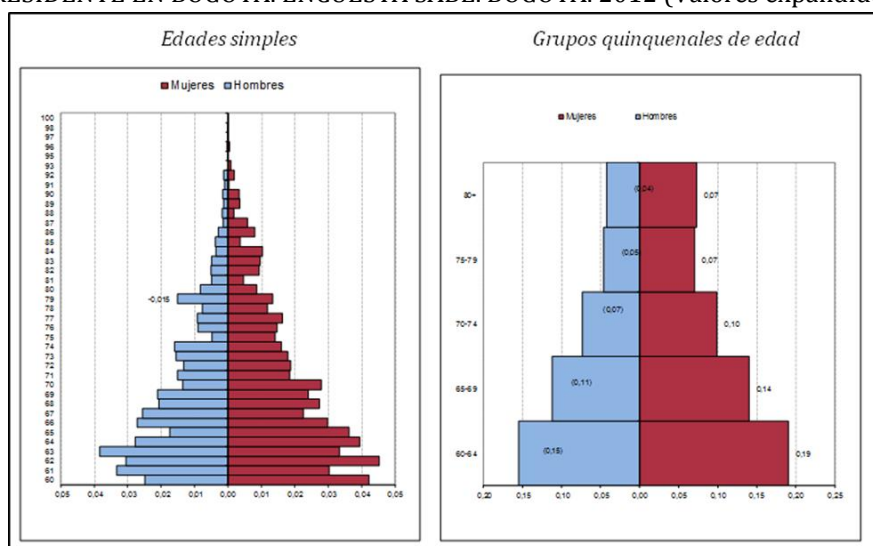
La encuesta SABE Bogotá 2012 toma una muestra de 2.000 personas con 60 y más años de edad residentes en hogares particulares, que representan a 779.534 personas mayores de Bogotá, estimadas con las proyecciones de población oficiales para el año 2012, lo que representa una cobertura de la muestra de 81%, que al tiempo es similar

a la obtenida en las otras ciudades Latino Americanas donde se tuvieron tasas de respuesta que oscilan entre 95 y 62 %.

En la composición por sexo y edad se evidencia la feminización de la vejez, y el menor volumen y peso relativo de la vejez tardía en comparación con la vejez temprana, junto con índices de masculinidad que disminuyen con la edad.

De un lado, las mujeres representan el 57,2% y los hombres el 42,8% de la muestra, a medida que aumenta la edad, se acentúa la feminización de la vejez, por el efecto de la sobre mortalidad masculina a lo largo del ciclo vital, de esta manera Bogotá por su nivel de desarrollo social tiene la estructura por edad más envejecida de Colombia, mostrado por índice de masculinidad. El índice de masculinidad en la vejez temprana (60-69 años) es 80,7%, y en vejez tardía (70 y más años) el indicador disminuye a 66,8% (gráfico 2.4).

GRÁFICO 2. 4 COMPOSICIÓN POR SEXO Y EDAD DE LA POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD RESIDENTE EN BOGOTÁ. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ. 2012 (Valores expandidos)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Universidad Javeriana. 2012

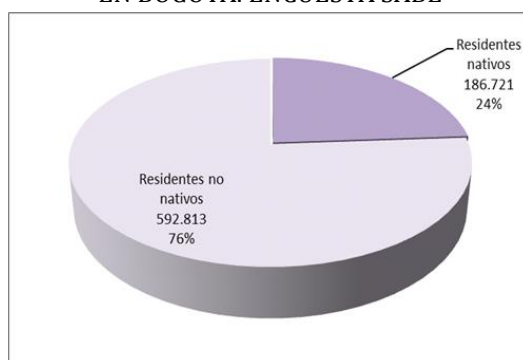
El 60% de la población está en la vejez temprana y el 40% restante en la vejez tardía, con lo cual es evidente la disminución de las cohortes por el efecto de la sobre mortalidad masculina creciente con el aumento de la edad.

La identidad étnica de la población mayor residente en Bogotá se observa que la gran mayoría de la población con 60 y más años residente en la ciudad no se identifica con un grupo étnico, mientras que las negritudes y los grupos indígenas representan menos del 5%, con predominio de los hombres. De acuerdo con el último censo nacional del país, CENSO 2005, el 10% de la población total se clasifica en las

negritudes, 3% en los grupos indígenas (clasificación por auto percepción) (DANE, 2007). En la ciudad Capital es mínima la residencia de población perteneciente a las negritudes, lo cual explica la diferencia con la encuesta SABE Bogotá 2012.

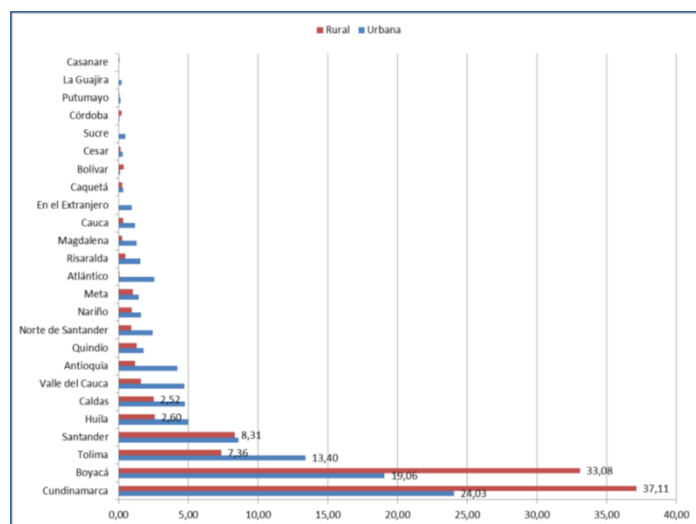
En cuanto a movilidad espacial se encuentra que tres cuartas partes de la población mayor residente en Bogotá son inmigrantes en la ciudad. La evidencia que arrojan estas cifras es, en primer lugar, que los departamentos más próximos como Cundinamarca y Boyacá son expulsores de población hacia la región metropolitana y, además, que sus inmigrantes se dirigieron en el pasado fundamentalmente hacia Bogotá. En segundo lugar, población inmigra a la ciudad antes de la vejez, y estabiliza su residencia permanente durante las siguientes décadas (gráficos 2.5 y 2.6).

GRÁFICO 2. 5 RESIDENTES NATIVOS Y NO NATIVOS. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS RESIDENTE EN BOGOTÁ. ENCUESTA SABE



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Universidad Javeriana. 2012

GRÁFICO 2. 6 DEPARTAMENTO Y ZONA DE NACIMIENTO DE LOS RESIDENTES NO NATIVOS. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS RESIDENTE EN BOGOTÁ. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012.

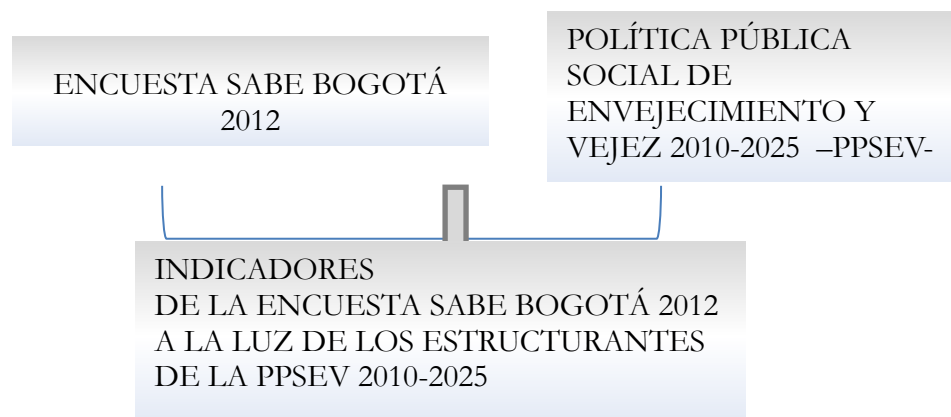


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Universidad Javeriana. 2012

La movilidad espacial en Colombia ha estado marcada por el fenómeno de desplazamiento forzado, el cual constituye una problemática que genera desigualdad, pérdida de las redes de apoyo, reconfiguración de las actividades productivas y muchos otros impactos negativos en distintos sectores de la población colombiana, siendo el de las personas mayores uno de los grupos más vulnerables. En la encuesta SABE, se encontró que aproximadamente el 43% de las personas de 60 y más años de edad había sido víctima de desplazamiento forzado en algún momento de su vida. Del total de desplazados, el 54.1% tenía 70 o más años de edad y el 45.9% tenía entre 60 y 69 años de edad (en el momento de la encuesta). El desplazamiento forzado por violencia armada que vivió la población que hoy día (2012) pertenece a la vejez y reside en Bogotá, en buen parte explica la inmigración a Bogotá, así como el origen de los inmigrantes.

Por tanto la política debe crear un enfoque concreto en la atención a las personas mayores, que les permita acceder a los auxilios del Estado, a recuperar el tejido social y aliviar al tiempo problemas latentes en la ciudad por el crecimiento urbano en la consolidación del territorio, tales como la vivienda, abastecimiento de servicios públicos, etc., lo que de no ser atendido ahondará en la condición de vulnerabilidad de este grupo de la población.

3. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012: LÍNEA DE BASE PARA LA PPSEV



3.1 Contenidos de la Encuesta SABE a la luz de los estructurantes de la PPSEV

LA Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez (PPSEV) está estructurada en cuatro dimensiones, sa saber: “vivir como se quiere en la vejez”, “vivir bien en la vejez”, “vivir sin humillaciones en la vejez” y “envejecer juntos y juntas”. En cada dimensión se asocia un grupo de derechos humanos de la vejez, para un total de 23 líneas de derecho (SDIS 2010). Para hacer el seguimiento y la evaluación de la PPSEV, el documento oficial propone una batería de indicadores específicos para cada dimensión, y dentro de cada dimensión los indicadores propuestos se clasifican por líneas de derecho. Con los indicadores propuestos se tienen la intención de evaluar la implementación de la política a lo largo del tiempo. El documento de política propone que para desarrollar los indicadores, que deben tener periodicidad anual, se organice la coordinación de entidades como la Secretaría Distrital de Integración, el DANE, la Mesa Distrital de Envejecimiento, la Secretaría Distrital de Salud, la Secretaría Distrital de Ambiente y la Secretaría Distrital de Gobierno, entre otros.

Sin embargo, el desarrollo de indicadores para monitorear y evaluar la política conlleva dos consideraciones: por una parte, no es fácil contar con estadísticas sociales de periodicidad regular con las cuales desarrollar todos los indicadores requeridos. Tampoco es fácil contar con registros administrativos oportunos de buena calidad y cobertura sobre las acciones y la población beneficiaria de la política. Dado que distintas instituciones distritales implementan las acciones de la política, y que en la mayoría de los casos no se trata de acciones específicas para población

mayor, la disponibilidad del registro administrativo es limitada. Estas condiciones afectan de manera importante el monitoreo y la evaluación de la Política.

Este estudio busca contribuir al conocimiento de las condiciones de vida y de salud de la población mayor de la ciudad, considerando las distintas líneas de derecho en las que se estructuran las dimensiones de la política. Para efectos, los indicadores de la Encuesta SABE Bogotá 2012 se clasifican según los estructurantes de la política, en el siguiente orden. Algunos de estos indicadores están propuestos por la PPSEV, y otros, aunque no los considera el documento de política, pueden asociarse directamente con una u otra línea de derecho.

Primero, la Dimensión 1 de la política, *“vivir como se quiere en la vejez”*, incluye tres líneas de derecho, y a ellas se asocian indicadores de la encuesta SABE referidos a cultura democrática, sentido de pertenencia a una religión y a redes sociales de apoyo con las que cuentan las personas mayores (cuadro 3.1).

CUADRO 3.1 INDICADORES ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 ASOCIADOS A LAS LÍNEAS DE DERECHO DE LA DIMENSIÓN **1** DE LA PPSEV DISTRITO CAPITAL: *“VIVIR COMO SE QUIERE EN LA VEJEZ”*

DIMENSIÓN / TEMA	LÍNEAS / DERECHOS	DOMINIOS SOCIO DEMOGRÁFICOS DE LOS INDICADORES	Nº Orden	NOMBRE DEL INDICADOR SABE 2012
Dimensión 1. "VIVIR COMO SE QUIERE EN LA VEJEZ" Reconoce y potencia la autonomía y la libertad individual en la construcción de proyectos de vida de las personas mayores; implica la capacidad de elegir y tomar decisiones frente a las situaciones que se presentan cotidianamente, marca el curso de las estrategias y acciones dirigidas a la garantía de la autonomía y la participación de las personas mayores.	1. Libre desarrollo de la personalidad	Cultura democrática	1	Actitudes negativas recibidas en el hogar y entorno social que impiden el desarrollo normal de actividades
	2. Libertad de conciencia, religioso y de culto.	Sentido de pertenencia a una religión	2	Sentido de pertenencia a una religión. Personas mayores
			3	Importancia atribuida a la religión: importante, poco importante, nada importante
	4. Participación	Redes sociales de apoyo	4	Modalidades de participación comunitaria de las personas mayores

FUENTE: Instituto de Envejecimiento Universidad Javeriana 2014

Segundo, la Dimensión 2 de la política, *“vivir bien en la vejez”*, incluye seis líneas de derecho, y a ellas se asocian indicadores de la encuesta SABE referidos a pobreza, seguridad social, actividad económica y alimentación y nutrición, discapacidad, salud, seguridad social, educación, y actividad física y deporte (cuadro 3.2).

CUADRO 3.2 INDICADORES ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 ASOCIADOS A LAS LÍNEAS DE DERECHO DE LA DIMENSIÓN 2 DE LA PPSEV DISTRITO CAPITAL: “VIVIR BIEN EN LA VEJEZ”

LÍNEAS / DERECHOS	DOMINIOS SOCIO DEMOGRÁFICOS DE LOS INDICADORES	Nº Orden	NOMBRE DEL INDICADOR SABE 2012
5. Seguridad económica	Pobreza	1	Vulnerabilidad social: no recibir ingresos y residir en barrios estrato bajo. Personas mayores
		2	Tasa de pobreza definido por carencias prioritarias. Personas mayores
		3	Apoyos materiales que las personas mayores reciben de familiares
		4	Apoyos materiales que las personas mayores reciben de no familiares
		5	Ayudas materiales que la persona mayor aporta a su familia de residencia
		6	Residencia en viviendas sin servicio sanitario según sexo y etapa vital. Población con 60 y más años de edad
		7	Residencia en viviendas sin alguno de los servicios básicos. Población con 60 y más años de edad
		8	Residencia en viviendas inadecuadas. Población con 60 y más años
	Seguridad social	9	Estado de afiliación al SGSSS según sexo y etapa vital. Población con 60 y mas años
		10	Afiliación al SGSSS. Tasa cobertura por régimen. Personas mayores
		11	Carencia de protección social (sin afiliación al SGSSS y sin pensión). Personas mayores
		12	Personas mayores con jubilación o pensión
		13	Personas mayores que reciben subsidio.
6. Trabajo	Actividad económica	14	Fuentes de ingresos en dinero recibidos por las personas mayores
		15	Personas mayores según actividad principal realizada (trabaja, busca trabajo, estudia, oficios hogar)
		16	Tasa de actividad global en las personas mayores
		17	Condición de inactividad en la personas de 60 y más años de edad
		18	Ocupación por rama de actividad (servicios, comercio, industria). Población mayor
		19	Población mayor ocupada por posición ocupacional (patrón, obrero, empleado...)
8. Alimentación y nutrición	Alimentación y nutrición	20	Prevalencia de desnutrición en personas mayores
		21	Porcentaje de personas mayores que no han tenido qué comer o pasan hambre por razones económicas

FUENTE: Instituto de Envejecimiento Universidad Javeriana 2014

CUADRO 3.2 INDICADORES ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 ASOCIADOS A LAS LÍNEAS DE DERECHO DE LA DIMENSIÓN 2 DE LA PPSEV DISTRITO CAPITAL: “VIVIR BIEN EN LA VEJEZ”. (Continuación)

LÍNEAS / DERECHOS	DOMINIOS SOCIO DEMOGRÁFICOS DE LOS INDICADORES	Nº Orden	NOMBRE DEL INDICADOR SABE 2012
9. Salud	Discapacidad	22	Tasa de discapacidad población con al menos una limitación permanente por sexo y grupos de edad. Adultos Mayores
		23	Tipo de limitación permanente. Personas mayores
		24	Alteración que más afecta a la población que presenta discapacidad de 60 años y más
		25	Años de presentar la alteración que más le afecta en población que presenta discapacidad. Población de 60 años y más
		26	Tratamiento de rehabilitación para alteraciones permanentes. Población de 60 años y más
		27	Barreras en el entorno físico de la población de 60 años y más que presenta discapacidad
	Salud	28	Funcionalidad de las personas mayores: evaluación de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD)
		29	Funcionalidad en personas mayores: Indicador para evaluar las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
		30	Enfermedad física en personas mayores con limitación funcional
		31	Enfermedad mental en personas mayores con limitación funcional
		32	Percepción sobre el estado de salud en personas mayores
		33	Salud bucal de la población mayor (estado de la dentadura)
		34	Acceso a servicios de salud (acceso a consulta externa en caso de necesidad). Personas mayores
		35	Acceso a servicios de salud (acceso a hospitalización en caso de necesidad). Personas mayores
		36	Diagnóstico de depresión en personas mayores
		37	Diagnóstico de demencia en personas mayores
		38	Porcentaje de personas mayores según percepción subjetiva de buena memoria
		39	Porcentaje de personas mayores con pérdida subjetiva de memoria
		40	Polifarmacia (consumo de 5 medicamentos o más) en personas mayores
		41	Deprivación neurosensorial (visión y audición) en personas mayores
		42	Consumo de tabaco en personas mayores (consumo o ausencia de consumo)
		43	Consumo de alcohol en personas mayores (consumo severo o no consumo)
		44	Causas de enfermedades agudas en personas mayores
		45	Prevalencia de las enfermedades crónicas en las personas mayores por tipo de causa: Cáncer Hipertensión Arterial, Diabetes, Artrosis, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
	Seguridad social	46	Porcentaje de personas mayores que recibieron vacunas
10. Educación	Educación	47	Tasa de analfabetismo
		48	Analfabetismo en personas mayores por sexo
		49	Nivel educativo máximo alcanzado
		50	Proporción de personas mayores que residen en hogares cuyo jefe de hogar tiene 5 o menos años de educación formal
		51	Promedio ponderado de años de educación
12. Recreación y deporte	Actividad física y deporte	52	Porcentaje de personas mayores que realizan ejercicio físico con frecuencia
		53	Indicador de calidad de vida (EUROQOL)

FUENTE: Instituto de Envejecimiento Universidad Javeriana 2014

Tercero, la Dimensión 3 de la política, “vivir sin humillaciones en la vejez”, incluye tres líneas de derecho, y a ellas se asocian indicadores de la encuesta SABE referidos a condiciones de vulnerabilidad social, discapacidad y redes sociales de apoyo con las que cuentan las personas mayores (cuadro 3.3).

CUADRO 3.3 INDICADORES ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 ASOCIADOS A LAS LÍNEAS DE DERECHO DE LA DIMENSIÓN 3 DE LA PPSEV DISTRITO CAPITAL: VIVIR SIN HUMILLACIONES EN LA VEJEZ

DIMENSIÓN / TEMA	LÍNEAS / DERECHOS	DOMINIOS SOCIO DEMOGRÁFICOS DE LOS INDICADORES	Nº Orden	NOMBRE DEL INDICADOR SABE 2012
Dimensión 3. "VIVIR SIN HUMILLACIONES EN LA VEJEZ" Esta dimensión expresa la intangibilidad de ciertos bienes no patrimoniales, como la integridad física, psicológica y moral de las personas mayores; la integridad así entendida implica reconocer y respetar por parte de la familia, la sociedad y el Estado, el valor y lugar que deben tener las personas mayores, restituyendo y garantizando su integridad cuando esta ha sido vulnerada.	15. Seguridad e integridad	Condición de vulnerabilidad social	1	Personas mayores en condición de desplazamiento
			2	Distribución porcentual de las personas de 60 y más años, que han sido víctima de agresiones
			3	Distribución porcentual de las personas de 60 y más años, que han sido víctima de agresiones, por tipo de agresión
			4	Distribución porcentual de las personas de 60 y más años, que han sido víctima de agresiones, por tipo de agresor
		Discapacidad	5	Barreras en el entorno físico que impiden el desarrollo normal de actividades
	16. Acceso a la justicia	Condición de vulnerabilidad social	6	Distribución porcentual de las personas de 60 y más años, que han sido víctima de agresiones, según instancia donde buscó ayuda: institución, familiar, amigos, otros
			7	Distribución porcentual de las personas de 60 y más años, que han sido víctima de agresiones, que no buscaron ayuda, según motivos: la persona mayor no sabe a donde ir y/o no cree en la justicia
	17. Protección y cuidado	Redes sociales de apoyo	8	Ayudas instrumentales y cognitivas que reciben las personas mayores por parte de familiares:
			9	Ayudas instrumentales y cognitivas que reciben las personas mayores por parte de personas no familiares:
			10	Ayudas instrumentales y cognitivas que la persona mayor aporta a su familia de residencia:
			11	Programas o subsidios de los cuales se benefician las personas mayores (o sus hogares)
			12	Modalidades de participación comunitaria que tienen las personas mayores
			13	Distribución porcentual de la población de 60 años y más, según actitudes negativas recibidas en el hogar o entorno social

FUENTE: Instituto de Envejecimiento Universidad Javeriana 2014

Cuarto, la Dimensión 4 de la política, *"envejecer juntos y juntas"*, incluye una línea de derecho, y a ellas se asocian indicadores de la encuesta SABE referidos a vínculos y relaciones familiares de las personas mayores (cuadro 3.4).

CUADRO 3.4 INDICADORES ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 ASOCIADOS A LAS LÍNEAS DE DERECHO DE LA DIMENSIÓN 4 DE LA PPSEV DISTRITO CAPITAL: ENVEJECER *JUNTOS Y JUNTAS*²⁰

DIMENSIÓN / TEMA	LÍNEAS / DERECHOS	DOMINIOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS INDICADORES	Nº Orden	NOMBRE DEL INDICADOR SABE 2012
Dimensión 4. "ENVEJECER JUNTOS Y JUNTAS" Reconoce y visibiliza el envejecimiento como un proceso natural, diverso y continuo, relacionando y poniendo a dialogar la vejez con los demás momentos del ciclo vital con el fin de transformar los imaginarios y prácticas adversas y discriminatorias, implantando la cultura del envejecimiento activo que fortalezca valores, saberes y prácticas de las personas mayores de hoy y del futuro.	19. Vínculos y relaciones familiares	Familia y hogar	1	Porcentaje de personas casadas, en unión libre, viudas, separadas o solteras
			2	Promedio de personas por hogar
			3	Promedio de personas mayores por hogar
			4	Distribución porcentual de las personas mayores, según el parentesco con el jefe del hogar
			5	Jefatura de hogar por sexo (personas mayores).
			6	Tipos de familia de residencia de los hogares en los que viven personas mayores.
			7	Sobrevivencia de los padres de las personas mayores.
			8	Distribución de la población de 60 y más por estado conyugal, según zona de residencia
			9	Porcentaje de personas mayores que viven solos

FUENTE: Instituto de Envejecimiento Universidad Javeriana 2014

3.2 Hacia una zonificación de la ciudad considerando la encuesta SABE Bogotá 2012

Con el interés de observar la heterogeneidad de los indicadores de la Encuesta SABE Bogotá 2012, se construyó una zonificación de la ciudad que incluye entre otros criterios el tamaño de la muestra SABE en las localidades de la ciudad²⁰. Considerando criterios de proximidad geográfica, envejecimiento demográfico y estratificación social predominante se agruparon localidades vecinas en seis zonas: 1. Zona norte (Suba, Usaquén, Chapinero), 2. Zona noroccidental (Engativá, barrios Unidos, Teusaquillo), 3. Zona centro oriental (Puente Aranda, Mártires, Candelaria, Santafé, Antonio Nariño, San Cristóbal centro); 4. Zona suroriental (Tunjuelito, Rafael Uribe y San Cristóbal sur); 5. Zona suroccidental (Kennedy, Fontibón); 6. Zona sur sur (Bosa, Usme y Ciudad Bolívar).

²⁰ Como se mencionó, la muestra de la Encuesta SABE Bogotá 2012 tiene representatividad estadística para el conjunto de la población con 60 y más años de edad de la ciudad, su diseño no considera representatividad estadística por localidades. En este sentido, para observar la variabilidad de los indicadores sabe es conveniente distribuir la muestra de la encuesta en las zonas de la ciudad, considerando no solo la ubicación geográfica de las localidades, sino también su envejecimiento demográfico.

El índice de envejecimiento, indicador sensible que contabiliza el peso de la población mayor con respecto a la población infantil y adolescente²¹, se escogió como indicador para medir la magnitud del envejecimiento poblacional de las zonas. El nivel de envejecimiento poblacional se articuló consistentemente con la proximidad geográfica de las zonas conformadas por grupos de localidades: en la zonas Norte y Noroccidental predomina el envejecimiento alto; en las zonas Sur, Suroccidental y Suroriental predomina el envejecimiento bajo; en tanto que en la zona Centro oriental tiene niveles alto y medio de envejecimiento.

Igualmente, el nivel del envejecimiento demográfico es consistente con el estrato socioeconómico²² predominante en las localidades, a partir de lo cual se identifican tres grupos bien diferenciados en el siguiente orden: *uno*, en el sector norte de la ciudad (zonas norte y noroccidental) predomina el envejecimiento demográfico alto y el estrato socioeconómico alto. *Dos*, en el sector sur de la ciudad (zonas sur y suroriental) predomina el bajo envejecimiento demográfico junto con el estrato socioeconómico bajo. *Tres*, aunque el sector centro oriental de la ciudad es heterogéneo, en él predominan el envejecimiento demográfico de nivel alto medio y el estrato socioeconómico medio.

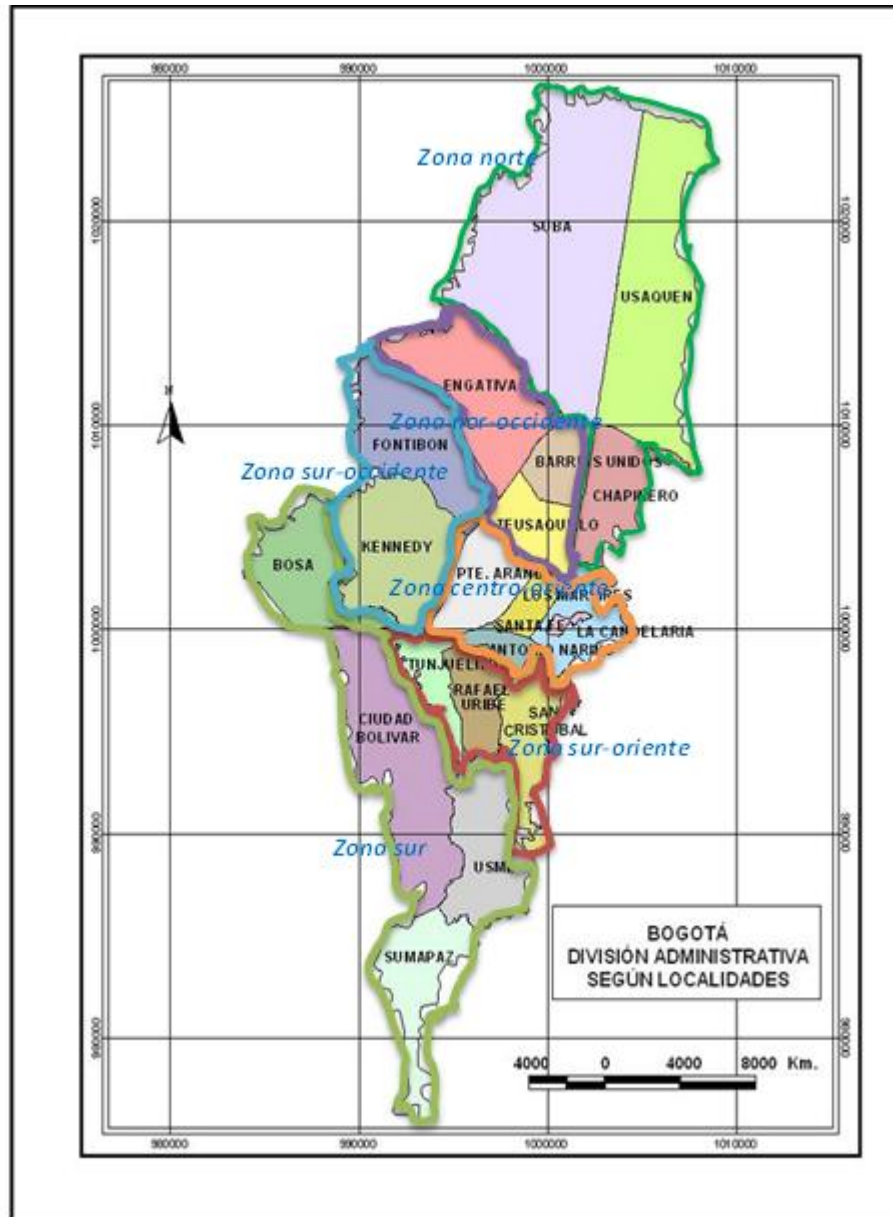
Además de los criterios mencionados para definir esta agrupación se considera el tamaño de la muestra por localidad²³. Dado que la muestra SABE Bogotá no es representativa por localidad, esta sectorización permite presentar resultados más desagregados que el conjunto de la ciudad.

²¹ Población con 60 y más años con respecto a la población menor de 15 años por 100.

²² El estrato socio económico se define según la estratificación de la ciudad que opera para el cobro de servicios públicos.

²³ En el documento “Bogotá Creativa y Cultural” (<http://ljarcona.files.wordpress.com/>) se propone la participación de la ciudad 10 sectores considerando únicamente el criterio geográfico en el conjunto de la ciudad sin tener en cuenta las localidades, ni sus características poblacionales. Nuestra partición se basa en la sectorización mencionada modificada al tener en cuenta las localidades y el tamaño de la muestra en cada localidad, así como características poblacionales de las localidades.

MAPA 1 LOCALIDADES DE BOGOTÁ



FUENTE: Instituto de Envejecimiento Universidad Javeriana, zonificación de la ciudad con base en mapa de <http://www.elbogotazo.com/Política y opinión>.

CUADRO 3.5 LOCALIDADES DE LA CIUDAD SEGÚN ZONAS. BOGOTÁ D.C. 2014

Zonas	Localidad	No. personas en la muestra	Índice de envejecimiento (IE) 2015 (1)	Estrato dominante (2)	Tasa Global de Fecundidad (TGF) 2005-2010 (3)	Crecimiento demográfico Población ≥60 años 2005-2015 (4)
1 Zona norte	Suba	400	Medio	Alto	Medio	Alto
	Usaquén		Alto	Alto	Bajo	Medio
2 Zona Nor-occidental	Chapinero	234	Alto	Alto	Bajo	Medio
	Engativa		Medio	Alto	Bajo	Medio
3 Zona Centro-oriental	Barrios Unidos	210	Alto	Alto	Medio	Medio
	Teusaquillo		Alto	Alto	Bajo	Medio
4 Zona Sur-oriental	Puente Aranda	481	Alto	Medio	Bajo	Bajo
	Los Martires		Alto	Medio	Medio	Bajo
5 Zona Sur-occidental	La Candelaria	353	Alto	Medio	Bajo	Bajo
	Santa Fe		Medio	Medio	Medio	Bajo
6 Zona Sur	Antonio Nariño	322	Medio	Medio	Bajo	Bajo
	Tunjuelito		Medio	Bajo	Alto	Bajo
	Rafael Uribe	322	Bajo	Bajo	Alto	Bajo
	San Cristobal		Bajo	Bajo	Alto	Bajo
	Kennedy	322	Bajo	Medio	Medio	Alto
	Fontibon		Medio	Medio	Medio	Alto
	Ciudad Bolivar	322	Bajo	Bajo	Alto	Alto
	Bosa		Bajo	Bajo	Alto	Alto
	Usme	322	Bajo	Bajo	Alto	Alto
	Sumapaz*		Bajo	Bajo	Alto	Alto
TOTAL BOGOTÁ		2.000	Medio		Medio	Alto
* La localidad de Sumapaz no se incluyó en la muestra SABE Bogotá 2012						
(1) Índice de Envejecimiento: Población ≥ 60/Población <15 años*100.						
Niveles del IE en %: Bajo (25.9 - 46.3) , Medio(46.4 - 67.6), Alto (67.7 - 149.8)						
(2) Estrato dominante: se refiere a la estratificación de servicios públicos que predomina en la zona						
(3)Tasa Global de Fecundidad: Promedio de hijos por mujer al final de la vida reproductiva.						
Niveles de la TGF: Bajo (1.23 - 1.70) , Medio(1.71 - 1.96), Alto (1.97 - 2.68)						
(4) Crecimiento demográfico = $\ln(P2/ P1)/(t2-t1)*100$; donde P1=población en 2005, P2=población en 2015, t1=año 2005, t2 =año 20105. Niveles de la tasa de crecimiento en %: Bajo (3.26-3.61), Medio (3.62-4.59), Alto (4.60-7.58)						

FUENTE: Pontificia Universidad Javeriana. Encuesta SABE Bogotá 2012; DANE - SPD: Proyecciones localidades 2005-2015

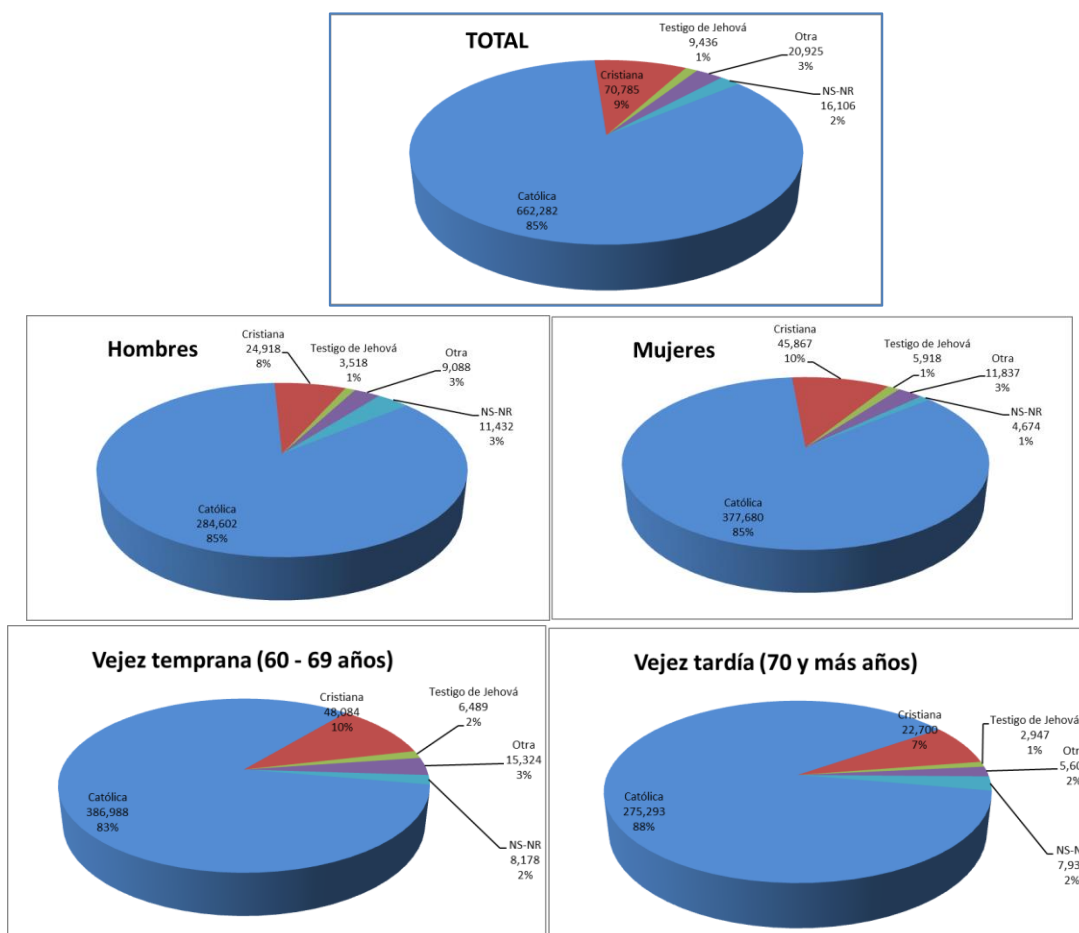
4. DIMENSIÓN 1 DE LA PPSEV: “VIVIR COMO SE QUIERE EN LA VEJEZ”

4.1 Situación en el conjunto de la ciudad

○ Derecho a la “Libertad de conciencia, religiosa y de culto”

Gran parte de la población con 60 y más años, residente en Bogotá, afirma pertenecer a una religión, principalmente a la religión Católica (85%). El 2% del total, un poco más de 16.000 personas, no se identifica con una religión determinada y en este grupo predominan los hombres y las personas de vejez temprana (60 y más años de edad) (gráfico 4.1).

GRÁFICO 4.1 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES POR PERTENENCIA A UNA RELIGIÓN. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO Y ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012. (Valores expandidos)

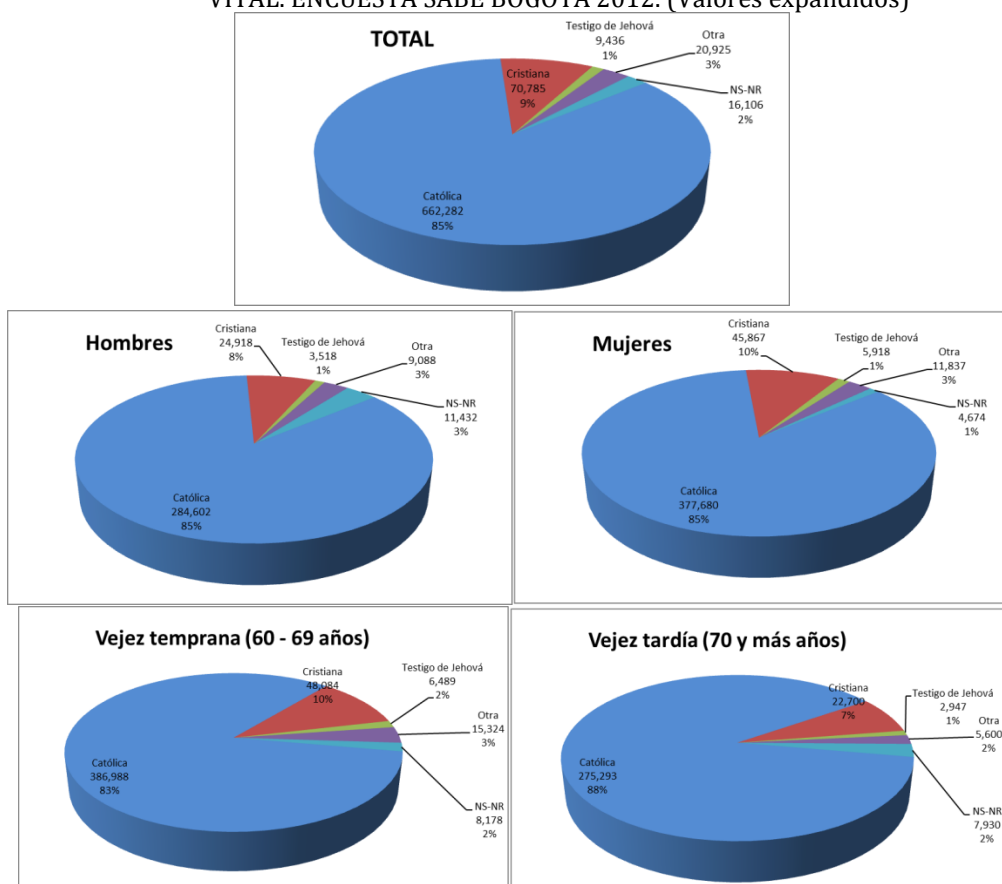


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012 2012

La religión es considerada como “importante” por la gran mayoría de las personas mayores. Entre las personas de vejez temprana y también entre los hombres se encuentran con mayor frecuencia casos que atribuyen una menor importancia a la religión (gráfico 4.2).

Estos datos insinúan una elección individual hacia la religión católica predominante en la cultura del país. Además, el hecho de que entre los hombres y en la vejez temprana sean más frecuentes los valores laicos, también puede considerarse como un aspecto de la libre elección frente al culto religioso. Sin embargo, estos son datos exploratorios, y el derecho a la “libertad de culto religioso” debe investigarse a mayor profundidad, con nuevas fuentes primarias.

GRÁFICO 4.2 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES POR IMPORTANCIA ATRIBUIDA A LA RELIGIÓN. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO Y ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012. (Valores expandidos)

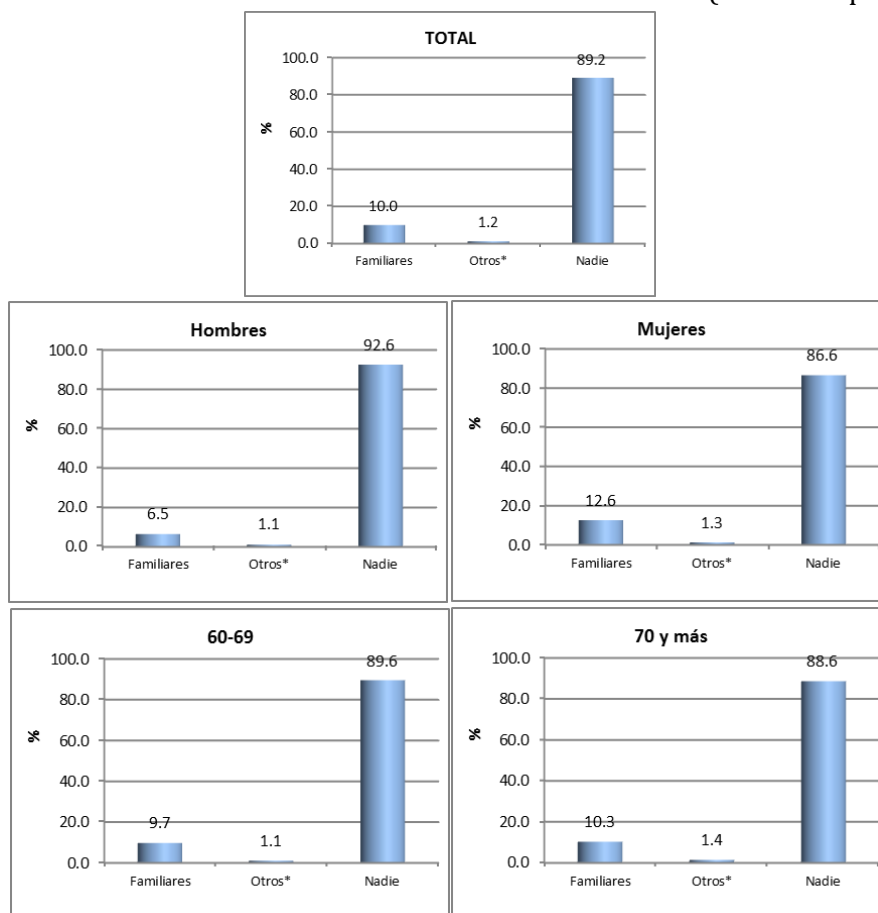


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012 2012

○ **Derecho al “Libre desarrollo de la personalidad”**

- *Cultura democrática*

GRÁFICO 4.3 ACTITUDES NEGATIVAS RECIBIDAS EN EL HOGAR Y EN EL ENTORNO SOCIAL QUE IMPIDEN EL DESARROLLO NORMAL DE ACTIVIDADES DIARIAS. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012 2012

Aunque la gran mayoría de personas mayores en Bogotá no recibe actitudes negativas en el hogar y en el entorno social inmediato que les impida desarrollar normalmente las actividades diarias, llama la atención que un 10% reciba actitudes negativas de parte de familiares (gráfico 4.3). Parece ser que las mujeres y las personas con 70 y más años, reciben en mayor medida actitudes negativas por parte de familiares, con lo cual estos grupos serían los más afectados por este problema. Puede concluirse que a partir de la encuesta SABE Bogotá 2012, la gran mayoría de los adultos mayores en alguna medida se benefician de una “cultura democrática”, al menos en lo que tiene que ver con las actitudes positivas que reciben del entorno inmediato.

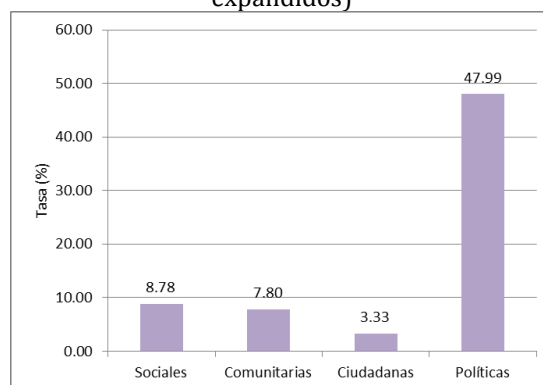
- **Derecho a la “Participación”**

- *Redes sociales de apoyo*

Casi la mitad de las personas mayores de la ciudad participan en “actividades políticas” (gráfico 4.4), lo cual puede ser positivo si se considera que “todo ciudadano tiene derecho a participar en la conformación, ejercicio y control del poder político, cuestiones éstas que se concretan con la posibilidad de elegir y ser elegido, de tomar parte con el sufragio en las elecciones, plebiscitos, referendos, consultas populares, entre otras formas de participación en la democracia, y de esta manera es como se garantiza la participación de las personas mayores en las decisiones que les incumben, y la razón de ser de nuestra organización como república democrática, participativa y pluralista” (PDEV,2010). La participación en “actividades políticas” puede considerarse una materialización del “derecho a la participación social”.

Entre las personas mayores, otras modalidades de participación social son reducidas: “actividades sociales” 8,78%, “actividades comunitarias” 7,8% y “actividades ciudadanas” 3,33% (gráfico 4.4).

GRÁFICO 4.4 MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTES EN BOGOTÁ ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012. (Valores expandidos)

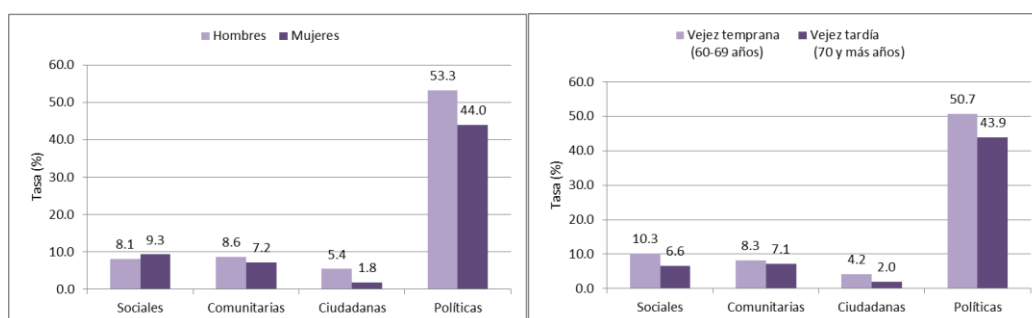


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

De acuerdo con las brechas de género, las mujeres con 60 años y más se vinculan a su entorno inmediato, en el cual forman parte del hogar, la familia, el vecindario y las organizaciones y grupos del espacio local o comunitario; en tanto que los hombres, están integrados al mundo público, y en menor medida se integran a la vida familiar. En consecuencia, la participación política es menor entre las mujeres. La participación de las mujeres es un poco mayor en la modalidad “participación comunitaria” (gráfico 4.4).

En general, se observa mayor “participación comunitaria” de las personas en vejez temprana, frente a la población en vejez tardía. La mayor diferencia se observa en la “participación política”, dado que el 43,9% de la población en vejez tardía participa en política, 6,8 puntos por debajo de la población en vejez temprana (gráfico 4.5).

GRÁFICO 4.5 MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA QUE TIENEN LAS PERSONAS MAYORES POR SEXO. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

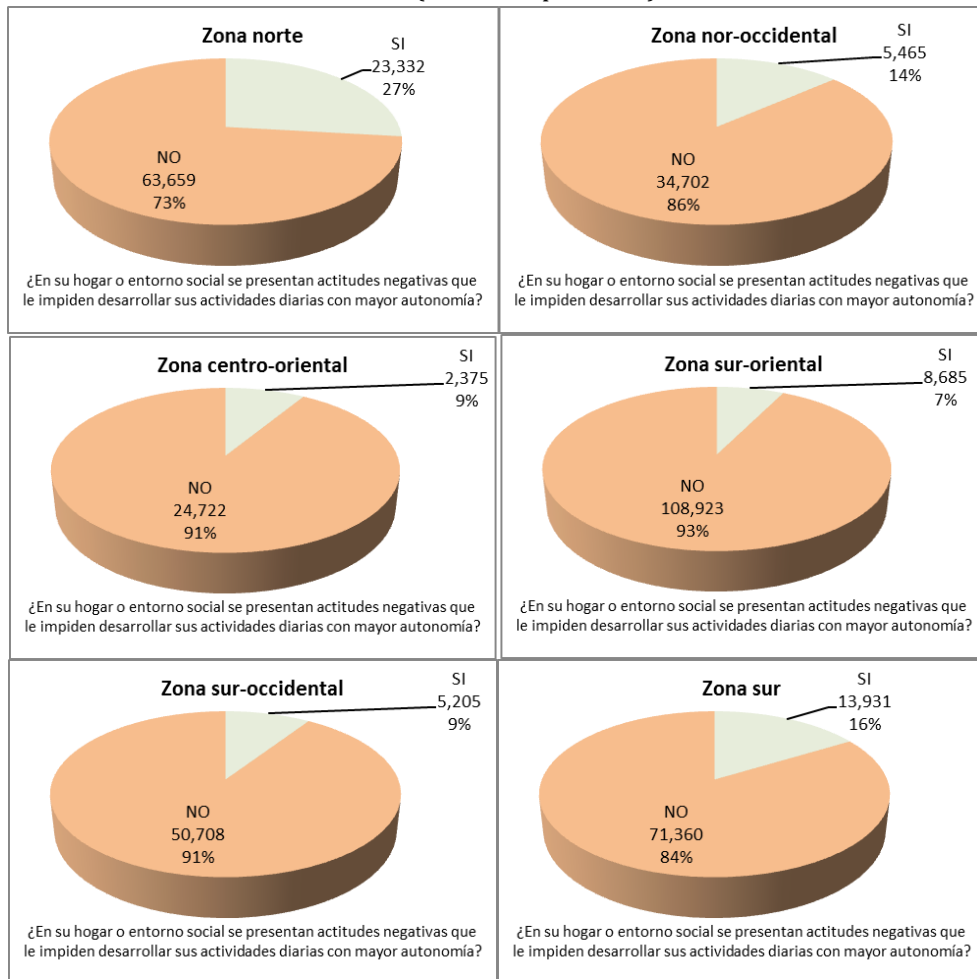
4.2 Situación en las zonas de la ciudad

○ Derecho al “Libre desarrollo de la personalidad”

- *Cultura democrática*

Una menor parte de las personas mayores con discapacidad reciben actitudes negativas por parte de familiares y amigos, funcionarios o empleados de las instituciones a las que acuden y vecinos u otras personas de las comunidades. Favorablemente, la gran mayoría de las personas encuestadas (SABE Bogotá 2012) afirman que no han recibido este tipo de actitudes, entre el 82% y el 93% de los casos con discapacidad, y esto ocurre en la mayoría de las zonas de la ciudad. Sin embargo, llama la atención que en la zona Norte el 35% de personas que presentan discapacidad sí han recibido actitudes negativas en su entorno familiar y social. En buena parte, los familiares son los que más expresan actitudes negativas hacia las personas mayores que tienen lesiones permanentes (en menor medida amigos, funcionarios o empleados, vecinos y miembros de las comunidades) (gráfico 4.6).

GRÁFICO 4.6 ACTITUDES NEGATIVAS RECIBIDAS EN EL HOGAR Y ENTORNO SOCIAL QUE IMPIDEN EL DESARROLLO NORMAL DE ACTIVIDADES. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012
(Valores expandidos)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012 2012

○ Derecho a la “Participación”

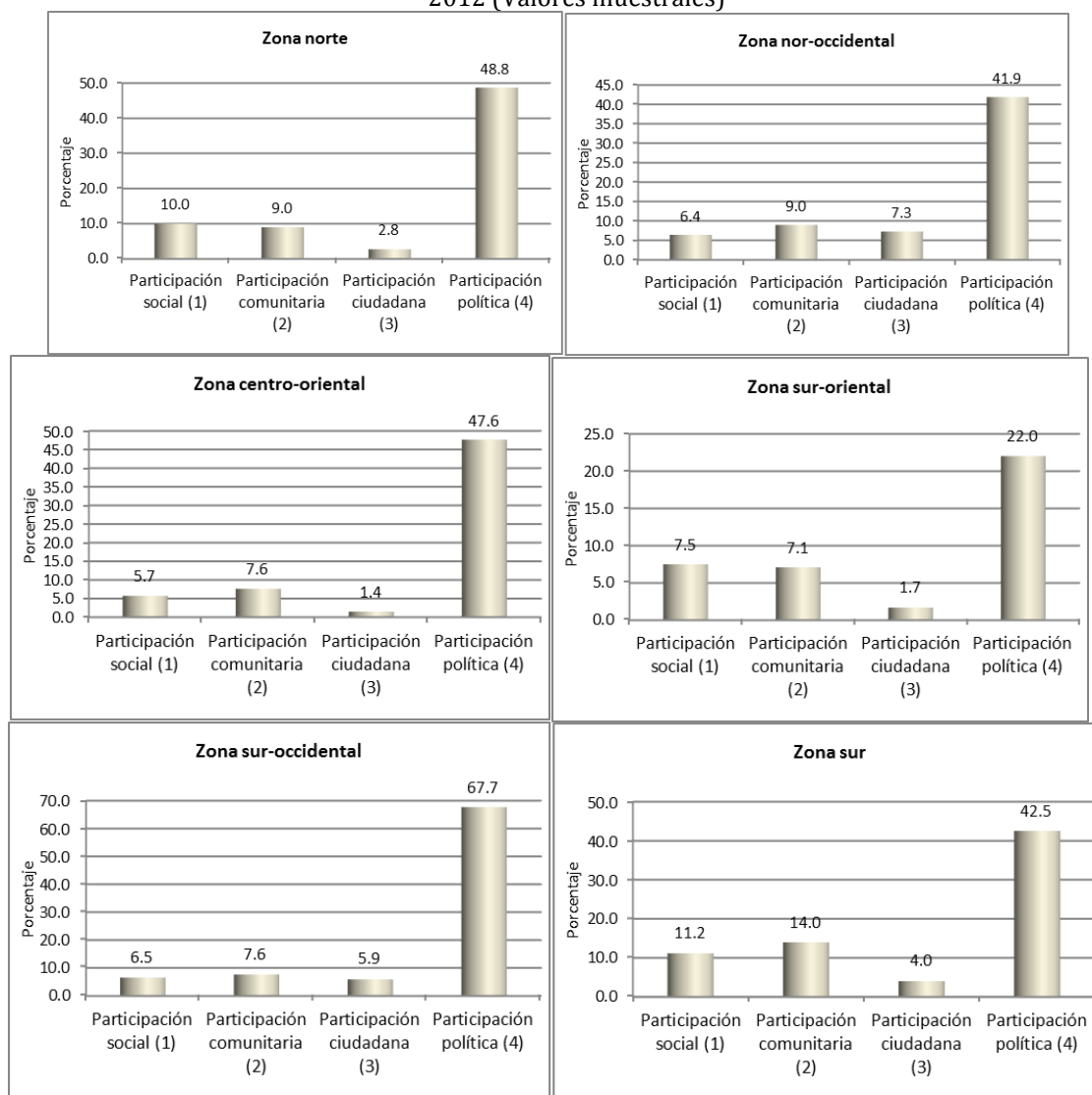
- Redes sociales de apoyo

La mayor participación de las personas de 60 años y más en actividades de la comunidad es la participación política siendo la más alta en la zona sur-occidental donde aproximadamente siete de cada diez personas mayores han participado en votaciones y otros eventos de tipo político, donde menos han participado políticamente es en la zona sur-oriental con dos de cada diez personas mayores.

Los otros tipos de participación tienen baja cobertura, de modo que aproximadamente una persona de cada diez tiene participación social (grupos en

aspectos e intereses específicos), Participación comunitaria (condiciones de vida de la comunidad), o participación ciudadana (mediante mecanismos institucionales, veeduría por ejemplo) (gráfico 4.7).

GRÁFICO 4.7 MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTES EN BOGOTÁ SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores muestrales)



(1) Participación social (grupos en aspectos e intereses específicos)

(2) Participación comunitaria (condiciones de vida de la comunidad)

(3) Participación ciudadana (a través de mecanismos institucionales, veeduría por ejemplo)

(4) Participación política (votación y otros)

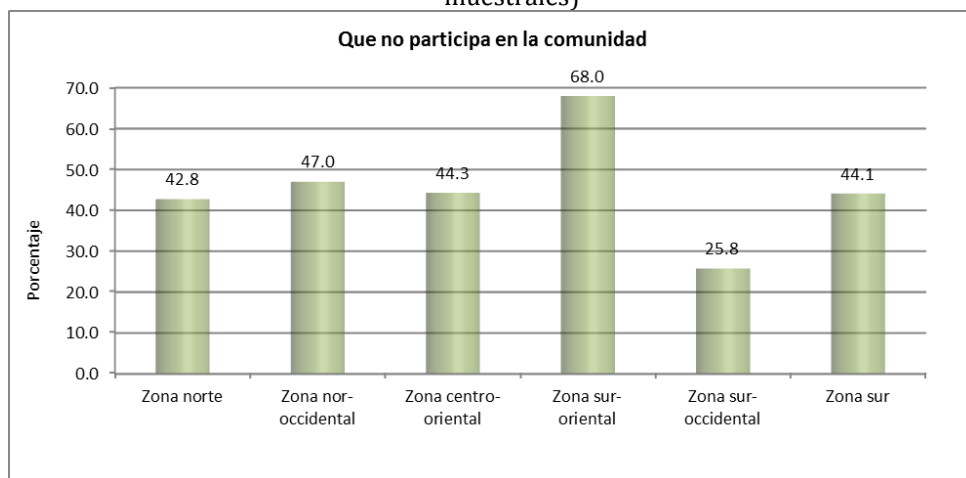
FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Con el mayor porcentaje de no participación de las personas de 60 años y más en la comunidad se encuentran la zona Suroriental donde aproximadamente las dos terceras partes de las personas mayores no participan. A su vez, en la zona Suroriental se encuentra que la localidad Rafael Uribe la no participación es bastante alta: casi 9

de cada 10 personas mayores no participan, en Tunjuelito 7 de cada 10 y en San Cristóbal 5 de cada 10 no lo hacen.

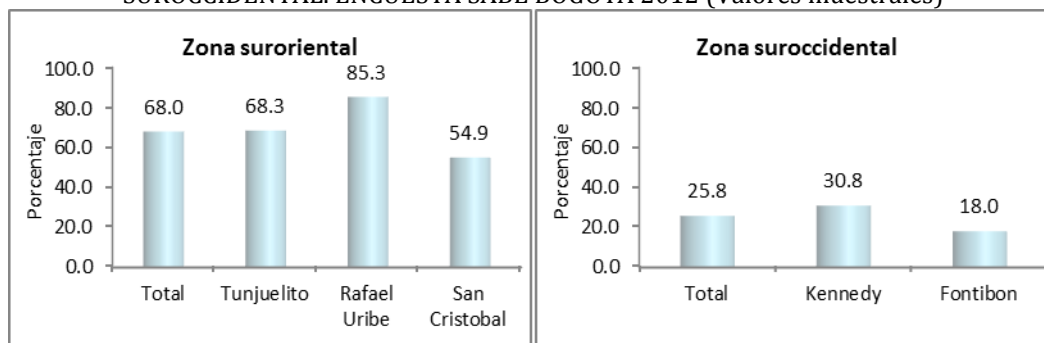
La zona con el menor porcentaje de no participación en la comunidad es la Suroccidental, donde una cuarta parte de las personas mayores no ejercen ninguna participación. Al interior de esta zona en la localidad de Kennedy se encuentra que 3 de cada 10 personas mayores no participan, y en Fontibón 2 de cada 10 no lo hacen (gráficos 4.8 y 4.9).

GRÁFICO 4.8 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS QUE NO TIENE PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD, SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores muestrales)



FUENTE: Pontificia Universidad Javeriana. Encuesta SABE Bogotá 2012

GRÁFICO 4.9 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS QUE NO TIENE PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD. LOCALIDADES DE LAS ZONAS SURORIENTAL Y SUROCCIDENTAL. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores muestrales)



FUENTE: Pontificia Universidad Javeriana. Encuesta SABE Bogotá 2012

5. DIMENSIÓN 2 DE LA PPSEV: “VIVIR BIEN EN LA VEJEZ”

5.1 Situación en el conjunto de la ciudad

○ Derecho a la “Seguridad económica”

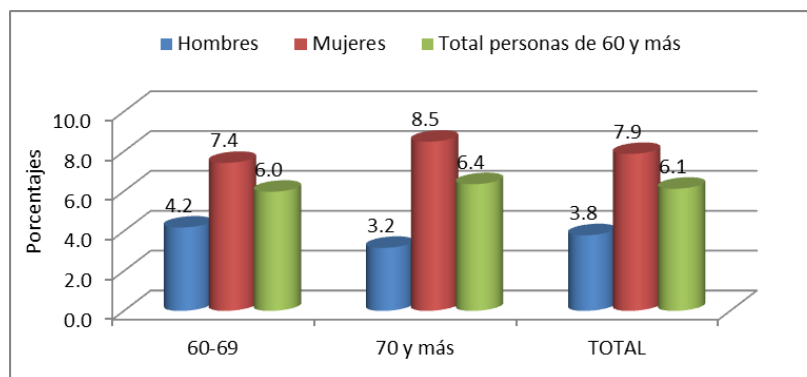
- Pobreza

En el análisis de la encuesta SABE se considera que una persona está en situación de pobreza cuando presenta una o más carencias fundamentales referidas a:

- i) Desprotección social, indicado por no tener afiliación al Sistema Pensional, o al SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud).
- ii) Residir en una vivienda precaria indicado por la vivienda sin servicios básicos (agua potable, luz, alcantarillado, gas), y/o vivienda inadecuada (materiales perecederos, o refugio natural).
- iii) Residir en un hogar con carencias de capital humano lo que significa que el jefe del hogar de residencia tenga 5 años o menos de educación formal, y/o que el promedio de años de educación formal de la personas con 12 y más años de edad es menor que el mismo promedio nacional.
- iv) Vivir en un hogar de estrato bajo y no recibir ingresos monetarios de ningún tipo.

De acuerdo con la encuesta SABE Bogotá 2012, el porcentaje de personas con 60 años y más residentes en Bogotá, que no tienen ingresos y viven en estrato bajo es de 6.1%. Los diferenciales según sexo y edad muestran que las mujeres son las que más presentan esta situación con un porcentaje de 6.9%, frente a los hombres con un 7.9%. Esta situación de vulnerabilidad es más frecuente en la vejez temprana (60 a 69 años de edad) (gráfico 5.1).

GRÁFICO 5.1 NO TENER INGRESOS Y VIVIR EN ESTRATO BAJO. PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTES EN BOGOTÁ SEGÚN ETAPA VITAL Y SEXO. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)

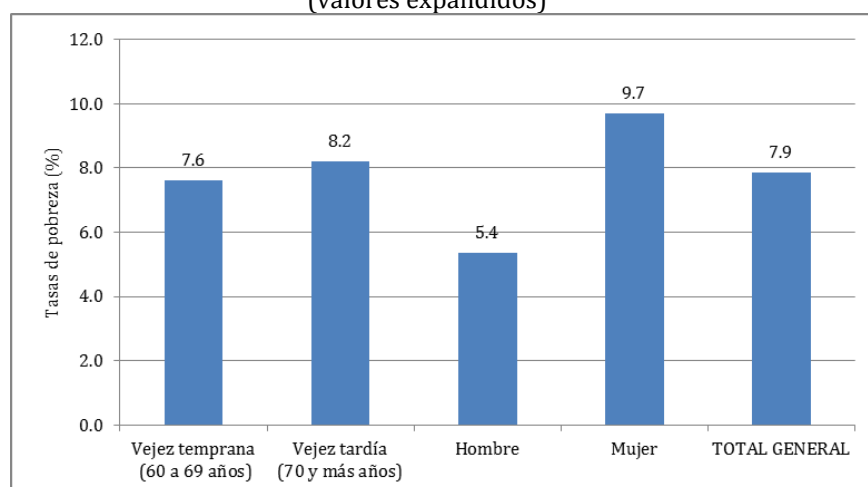


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

En Bogotá, la pobreza en hogares con personas de 60 y más años de edad alcanza un 7.6%. Situación que se agudiza entre las mujeres frente a los hombres en ese grupo de edad (9.6% y 5.4%, respectivamente). La pobreza, analizada bajo la perspectiva de género, permite evidenciar cómo, de acuerdo al sexo, las personas se ven afectadas por este fenómeno de manera distinta, debido a los roles diferenciados que la sociedad asigna a hombres y mujeres, y a las relaciones de poder entre estos.

En los diferenciales por edad, se observa que la población con 70 y más años de edad, frente a las personas con 60 a 69 años de edad, es la que más sufre la situación de pobreza (gráfico 5.2). Un estudio comparativo sobre la calidad de vida entre la vejez temprana y la vejez tardía, muestra que a medida que aumenta la población, son menos las personas que poseen un ingreso (trabajo, pensión o subsidios) que permita un nivel digno de vida, llevando a un empobrecimiento progresivo de la población.

GRÁFICO 5.2 TASA DE POBREZA DEFINIDO POR CARENCIAS PRIORITARIAS* POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTE EN BOGOTÁ, SEGÚN SEXO Y ETAPA VITAL ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (valores expandidos)



* Una persona mayor se considera en situación de pobreza si cumple con al menos una de las siguientes condiciones: no tener ingresos y vivir en estrato bajo, residir en una vivienda sin servicios básicos (agua potable, o acueducto, o alcantarillado), residir en vivienda inadecuada (sin paredes, paredes de zinc, tela, cartón, otros, o piso de tierra o arena)

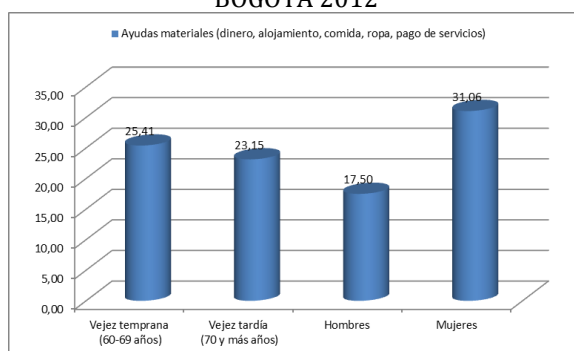
FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Las fuentes de ingresos pueden provenir de la participación laboral, las pensiones, ayudas económicas de familiares, entre otras. En el caso de Colombia, en la vejez, las ayudas materiales cobran gran relevancia, debido a las barreras del mercado laboral, la baja cobertura del sistema pensional, y otros problemas de aseguramiento en la vejez.

Las ayudas materiales (dinero, alojamiento, comida, ropa, pago de servicios) por parte de familiares (gráfico 5.3) y de no familiares (gráfico 5.4) que reciben las

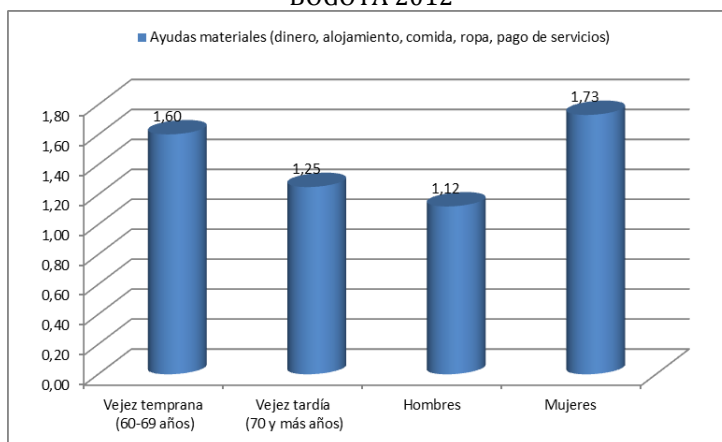
personas mayores indican que las mujeres son las principales beneficiarias, el 31,06% de las mujeres reciben apoyos materiales por parte de familiares y el 1,73% los reciben de personas no familiares. En cuanto a ciclo vital, la población en vejez temprana, frente a la población en vejez tardía, recibe en mayor medida apoyos materiales por parte de familiares y de no familiares (25,41% y 1,60% frente a 23,15% y 1,25%, respectivamente).

GRÁFICO 5.3 APOYOS MATERIALES QUE RECIBEN LAS PERSONAS MAYORES POR PARTE DE FAMILIARES. POBLACIÓN RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO Y ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

GRÁFICO 5.4 APOYOS MATERIALES QUE RECIBEN LAS PERSONAS MAYORES POR PARTE DE NO FAMILIARES. POBLACIÓN RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO Y ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012

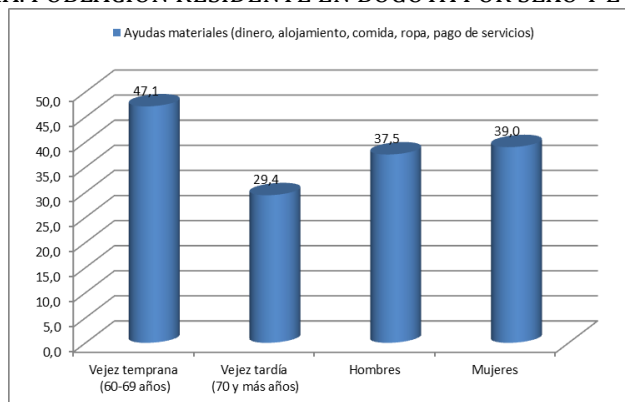


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

El 47,1% de las personas en vejez temprana, aporta a su familia ayudas materiales, mientras que el 29,4% de las personas en vejez tardía lo hacen (gráfico 5.5). Esto está estrechamente vinculado con las fuentes de ingreso y vulnerabilidad social de cada grupo. La mayor longevidad en la vejez tardía condiciona la desvinculación de actividades laborales, el rol dentro del hogar y el monto de aportes materiales que puede hacer al mismo. En el caso de los hombres frente a mujeres ocurre lo contrario, a lo que se esperaría, ya que son las mujeres las que más ayudas materiales hacen a

su familia de residencia, lo que se debe a su mayor longevidad y compromisos con la vida familiar.

GRÁFICO 5.5 AYUDAS MATERIALES QUE LA PERSONA MAYOR APORTA A SU FAMILIA DE RESIDENCIA. POBLACIÓN RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO Y ETAPA VITAL.

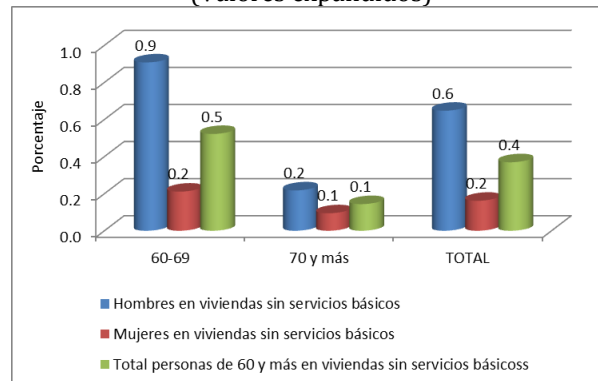


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Una de las dimensiones de la de pobreza, indica que las personas mayores con carencias primordiales como vivienda sin servicios básicos, vivienda inadecuada, baja educación del jefe del hogar, capital humano limitado en el hogar y desprotección social, se encuentra en situación de vulnerabilidad social. En este estudio se considera que una persona mayor se encuentra en situación de vulnerabilidad social cuando reside en una vivienda precaria, indicado por la vivienda sin servicios básicos (agua potable, luz, alcantarillado, gas), y/o en una vivienda inadecuada (materiales perecederos, o refugio natural).

En primer lugar, en lo que se refiere a vivienda sin servicios básicos, impera el estudio sobre el acceso a una fuente adecuada de agua y sanitario para satisfacer las necesidades básicas. En Bogotá, se evidencia un bajo porcentaje de viviendas en las que habitan personas de 60 y más años de edad residentes en Bogotá sin servicio sanitario. Según sexo y etapa vital, se nota que los hombres en el grupo etario de 60 a 69 años son los que más se encuentran en viviendas sin servicio sanitario lo que reflejaría situaciones de abandono, desprotección social y, en general, da cuenta de las condiciones de vida de este grupo de la población (gráfico 5.6).

GRÁFICO 5.6 PESO RELATIVO DE LA POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE HABITA EN VIVIENDAS SIN SERVICIO SANITARIO. SEXO Y ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012
(Valores expandidos)

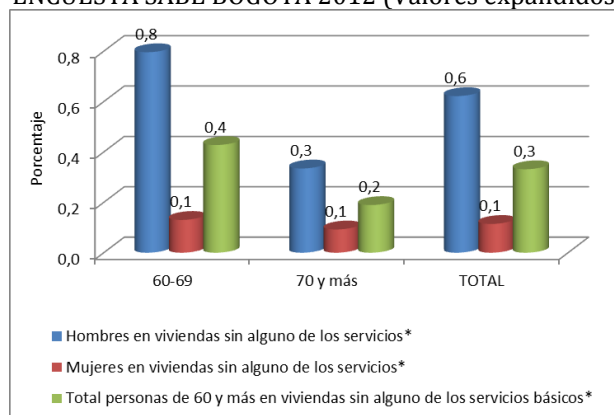


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

En Bogotá, la ENCV muestra que en Bogotá el año 2012 el acceso a servicios públicos, privados o comunales es universal: la cobertura del servicio de energía eléctrica es de 99.8%; la de gas natural conectado a red pública es de 89.4%; la del servicio de acueducto es de 99.9%, y de la misma forma el servicio de alcantarillado presenta una cobertura de 99.9%; la del servicio de recolección de basuras es universal con un 100% de cobertura en el distrito capital; y el servicio de telefonía fija presenta una cobertura de 64.5% (DANE, 2013b).

A partir de lo anterior, se observa que el peso relativo de la población con 60 y más años de edad que habitan en viviendas sin servicios básicos no supera el 1% (gráfico 5.7). Es mayor el número de hombres que viven en viviendas sin servicios básicos, en comparación con las mujeres.

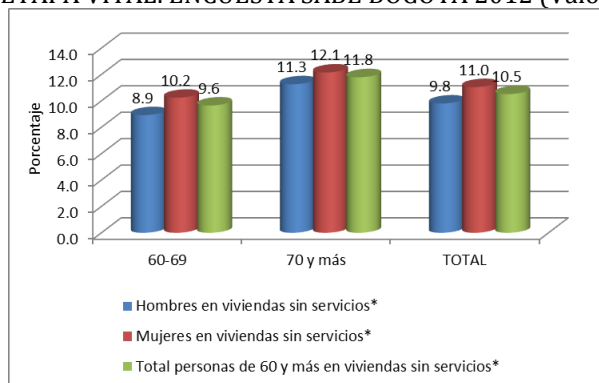
GRÁFICO 5.7 POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE HABITA EN VIVIENDAS SIN SERVICIOS (AGUA POTABLE, O ACUEDUCTO, O ALCANTARILLADO)*. SEXO Y ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)



* Ausencia uno de los servicios de agua, acueducto o alcantarillado

FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012 2012

GRÁFICO 5.8 POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD RESIDENTE EN BOGOTÁ QUE HABITA EN VIVIENDAS SIN SERVICIOS (AGUA POTABLE, O ACUEDUCTO, O ALCANTARILLADO, O TELÉFONO, O GAS)*. SEXO Y ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)



* Ausencia uno de los servicios de agua, acueducto, alcantarillado, teléfono o gas

FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012 2012

La vivienda es importante en la definición de vulnerabilidad social de las personas con 60 y más años, residentes en el Distrito. Cerca de un 10% de la población mayor de la ciudad habita en viviendas sin servicios básicos (gráfico 5.8). Al respecto, cabe considerar que la vivienda adecuada en Colombia representa un derecho constitucional, fuertemente asociado a la dignidad humana y a la calidad de vida.

Para efectos del presente estudio se considera que la vivienda es inadecuada si carece de paredes o tiene paredes exteriores de tela o deshechos, o tiene piso de tierra²⁴. De acuerdo con los datos de la encuesta SABE, en Bogotá para el año 2012, el 1.4% de las personas con 60 y más años vivían en viviendas inadecuadas (gráfico 5.9). El porcentaje mujeres en viviendas inadecuadas es mayor para el total de la muestra y en la vejez temprana, mientras que en la vejez tardía el porcentaje de hombres en viviendas inadecuadas aumenta considerablemente, pasa de 0.6% en la vejez temprana a 1.8% en la vejez tardía.

²⁴ En las zonas urbanas (cabeceras municipales), se incluyen todas las viviendas con pisos de tierra y en las rurales (resto), las que tengan pisos de tierra y materiales precarios en las paredes (bahareque, guadua, caña o madera). En la zona rural se considera que una vivienda es inadecuada si tiene las anteriores condiciones (mencionadas para la zona urbana) y además si el material de las paredes es semipermanente (bahareque, guadua, caña o madera) y que, simultáneamente, tenga pisos de tierra. (DNP, Boletín No. 37).

GRÁFICO 5.9 PESO RELATIVO DE LA POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD
RESIDENTE EN BOGOTÁ QUE HABITA EN VIVIENDAS INADECUADAS. ETAPA VITAL Y SEXO.
ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)

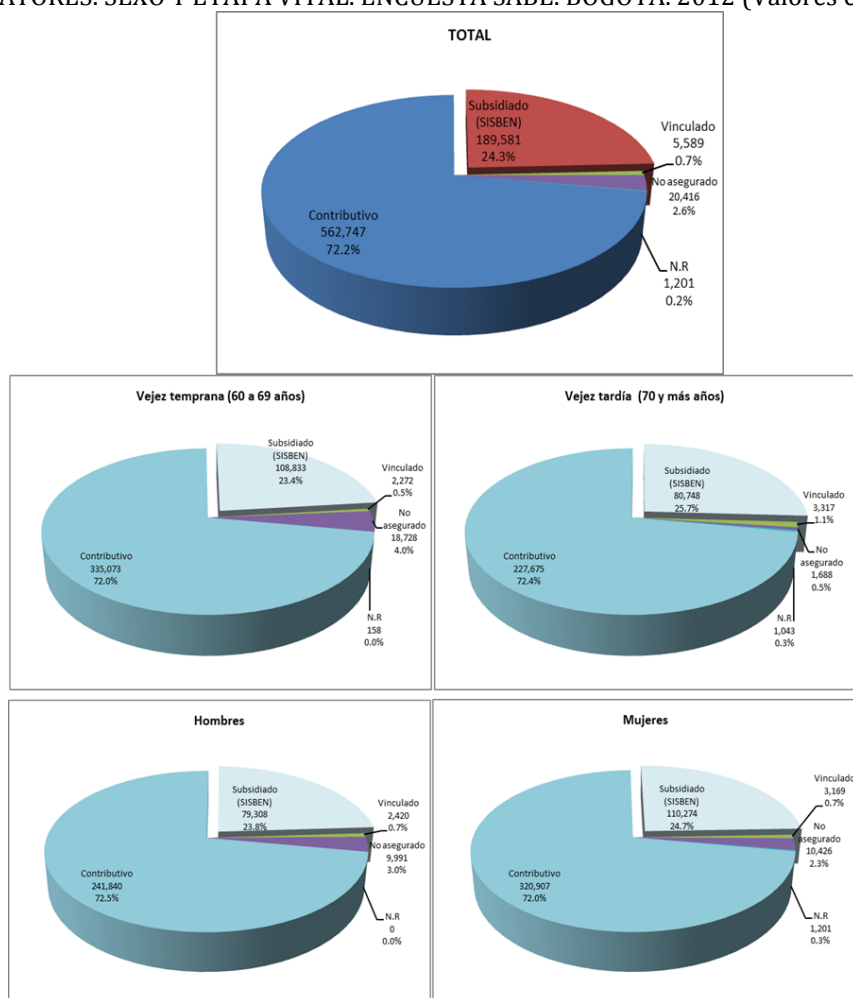


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012 2012

- Seguridad social en salud

En Bogotá, según la encuesta SABE, el 72,2% de la población mayor se encuentra afiliada al régimen contributivo de seguridad social en salud y cerca de una cuarta parte está afiliada al régimen subsidiado. La mayor afiliación al régimen subsidiado en la vejez tardía y entre las mujeres muestra, por un lado que dado que la relación existente entre el número de hombres por cada cien mujeres disminuye a medida que avanza el ciclo de vida, lo cual indica que existe un mayor número de mujeres, y plantea a su vez las necesidades que deben ser atendidas en materia de seguridad social en salud. Por otro lado muestra que la longevidad, que se refiere al mayor número de años de supervivencia de mujeres y hombres, también muestra que ellas viven más años, por tanto requieren mayor atención (gráfico 5.10).

GRÁFICO 5.10 AFILIACIÓN AL SGSSS. TASA COBERTURA POR RÉGIMEN DE LAS PERSONAS MAYORES. SEXO Y ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ. 2012 (Valores expandidos)

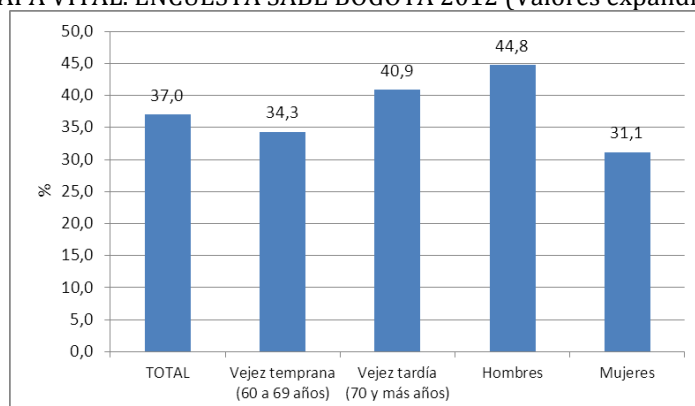


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Entre las personas mayores, se evidencian diferencias dadas por los roles sociales tradicionales que condicionan el acceso a las redes de protección social. Las mujeres quienes se vinculan a su entorno familiar inmediato en mayor medida (en comparación con los hombres), mantienen vínculos estrechos en el hogar de residencia y en torno al parentesco y al vecindario. Las mujeres en su vida adulta han tenido una participación limitada en el ámbito laboral y por tanto las compensaciones y beneficios salariales son limitados, por ejemplo, en su capacidad de pago para acceder al régimen contributivo del SGSSS. Por el contrario, cuando parte de los hombres mayores atravesaron su vida laboralmente activa, participaron del trabajo remunerado y al llegar a la vejez tienen mayores posibilidades de acceder al sistema pensional, lo cual implica beneficios en salud y otras modalidades de protección social.

El porcentaje de hombres de 60 años y más pensionados asciende a 44,8%, mientras que las mujeres a 31,1%. En la vejez tardía el 40,9% de la población residente en Bogotá en 2012, estaba pensionada, en tanto que de vejez temprana el porcentaje alcanzaba el 34,3% (gráfico 5.11).

GRÁFICO 5.11 PORCENTAJE DE PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS PENSIONADAS, SEGÚN SEXO Y ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)

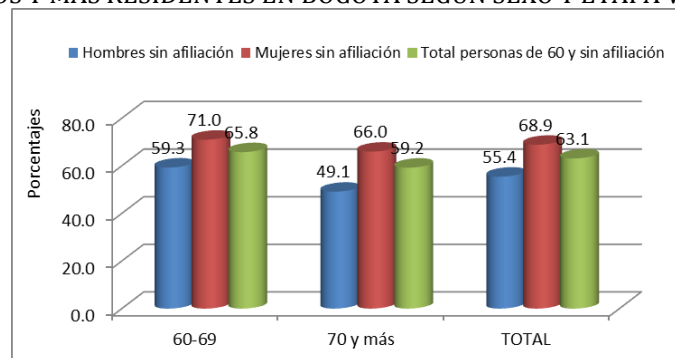


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Las condiciones de protección social, afiliación al SGSSS y acceso a pensiones, en parte dan cuenta del grado de vulnerabilidad de las personas de 60 años y más residentes en Bogotá. El 63.1% de las personas de 60 años y más, residentes en Bogotá no cuentan con afiliación al régimen pensional y/o no tiene acceso al SGSSS.

En las mujeres se concentra el mayor porcentaje de la población que no tiene acceso al menos a uno de estos dos sistemas de protección social (68.9% frente a un 55.4% en hombres). El porcentaje de personas que no tienen acceso al régimen pensional y/o no tienen afiliación al SGSSS es mayor en la vejez temprana (65.8%), que en la vejez tardía (59.2%). Entre las mujeres tanto de vejez temprana, como vejez tardía hay menos afiliación al SGSSS y/o acceso a pensiones (gráfico 5.12).

GRÁFICO 5.12 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES CARENTES DE PROTECCIÓN SOCIAL (NO TENER ACCESO AL RÉGIMEN PENSIONAL Y/O NO TENER AFILIACIÓN AL SGSSS). PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTES EN BOGOTÁ SEGÚN SEXO Y ETAPA VITAL.



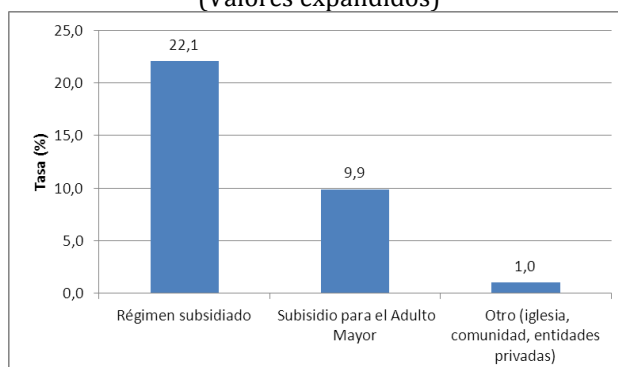
FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Bogotá, representa un caso excepcional en la composición de la afiliación al SGSSS, la capital del país se encuentra en un nivel muy alto de afiliaciones al régimen contributivo de seguridad social. Por sus niveles de desarrollo y modernización Bogotá es una ciudad que relativamente concentra mayor empleo por el desarrollo del sector servicios y la industria.

Ahora bien, los subsidios para el adulto mayor ofrecidos como un programa de política pública representan un mecanismo que busca avanzar en el reconocimiento y la garantía de los derechos de las personas mayores que se encuentran en situación de pobreza, y la reducción de la segregación socioeconómica. De hecho, una de las grandes apuestas del Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Humana”, es garantizar el desarrollo de derechos de este grupo de la población mediante de programas que contribuyan al aumento del bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores del Distrito Capital.

Justamente, cerca del 10% de las personas mayores residentes en Bogotá, se benefician de los subsidios para el adulto mayor, entregados por la Administración Distrital y/o el gobierno nacional. A partir de la información de la encuesta SABE, se establece que los programas o subsidios de los cuales se benefician las personas mayores (o sus hogares) residentes en Bogotá, pueden provenir de diversas fuentes (iglesia, comunidad, entidades privadas) (gráfico 5.13).

GRÁFICO 5.13 PROGRAMAS O SUBSIDIOS DE LOS CUALES SE BENEFICIAN LAS PERSONAS MAYORES (O SUS HOGARES) RESIDENTES EN BOGOTÁ. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ. 2012
(Valores expandidos)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

○ Derecho al “Trabajo”

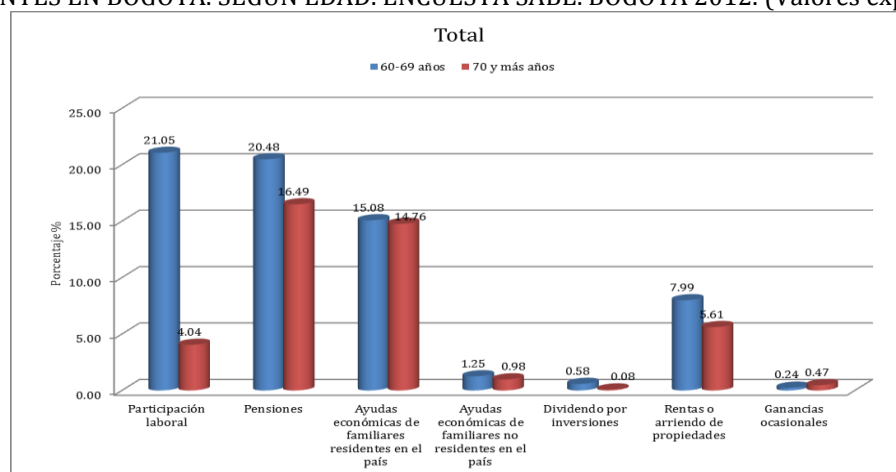
- *Fuentes de ingreso y actividad económica*

Las diferentes fuentes de ingresos que reciben las personas mayores constituyen información clave para identificar la vulnerabilidad y la focalización de acciones dirigidas a la vejez de la ciudad.

En Bogotá, las fuentes de ingresos más importantes en la vejez temprana son la “participación laboral” (21,05%), las “pensiones” (20,48%) y las “ayudas de familiares residentes en el país” (15,08%). En la vejez tardía, la participación laboral pierde importancia (4,04%), dejando a las “pensiones” (16,49%) y a las “ayudas de familiares residentes en el país” (14,76%) como las dos fuentes de ingreso más importantes (gráfico 5.14).

En el caso de la vejez temprana la actividad económica cobra gran importancia, importancia mayor en comparación con la vejez tardía, etapa en la que es más frecuente el retiro laboral.

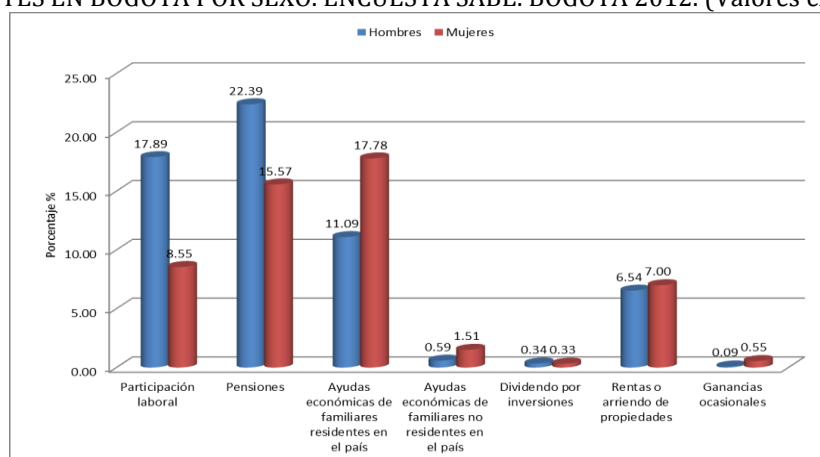
GRÁFICO 5.14 FUENTES DE INGRESOS EN DINERO RECIBIDOS POR LAS PERSONAS MAYORES RESIDENTES EN BOGOTÁ. SEGÚN EDAD. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012. (Valores expandidos)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Las brechas de género en la actividad económica son evidentes, ya que el porcentaje de mujeres que reciben ingresos por participación laboral y pensiones es mucho menor que los hombres, y las ayudas de familiares de residentes en el país también es considerablemente mayor entre las mujeres (gráfico 5.15). Entre las mujeres, la invisibilidad del trabajo doméstico no remunerado, la discriminación laboral y salarial, y la ausencia de ingresos propios, se traduce en la ausencia de autonomía económica.

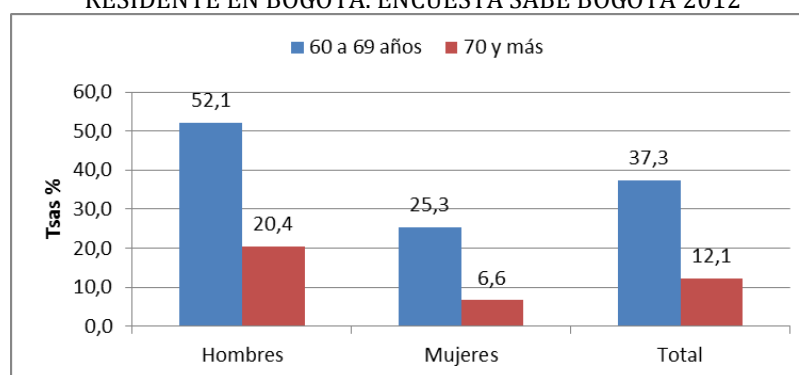
GRÁFICO 5.15 FUENTES DE INGRESOS EN DINERO RECIBIDOS POR LAS PERSONAS MAYORES RESIDENTES EN BOGOTÁ POR SEXO. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012. (Valores expandidos)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

En razón a roles sociales tradicionales las brechas de género en actividad económica aún siguen siendo muy altas en el país y, por esto, la diferenciación por sexo resulta muy importante para medir las inequidades sociales. Según la encuesta SABE, Bogotá 2012, la tasa de actividad global de los hombres de 60 a 69 años duplica la de las mujeres en ese grupo de edad (52,1% frente a 25,3%). La tasa de actividad global disminuye con la edad, ya que la tasa de actividad en la vejez temprana, en el caso de los hombres duplica la de la vejez tardía, y, en el caso de las mujeres casi que lo triplica.

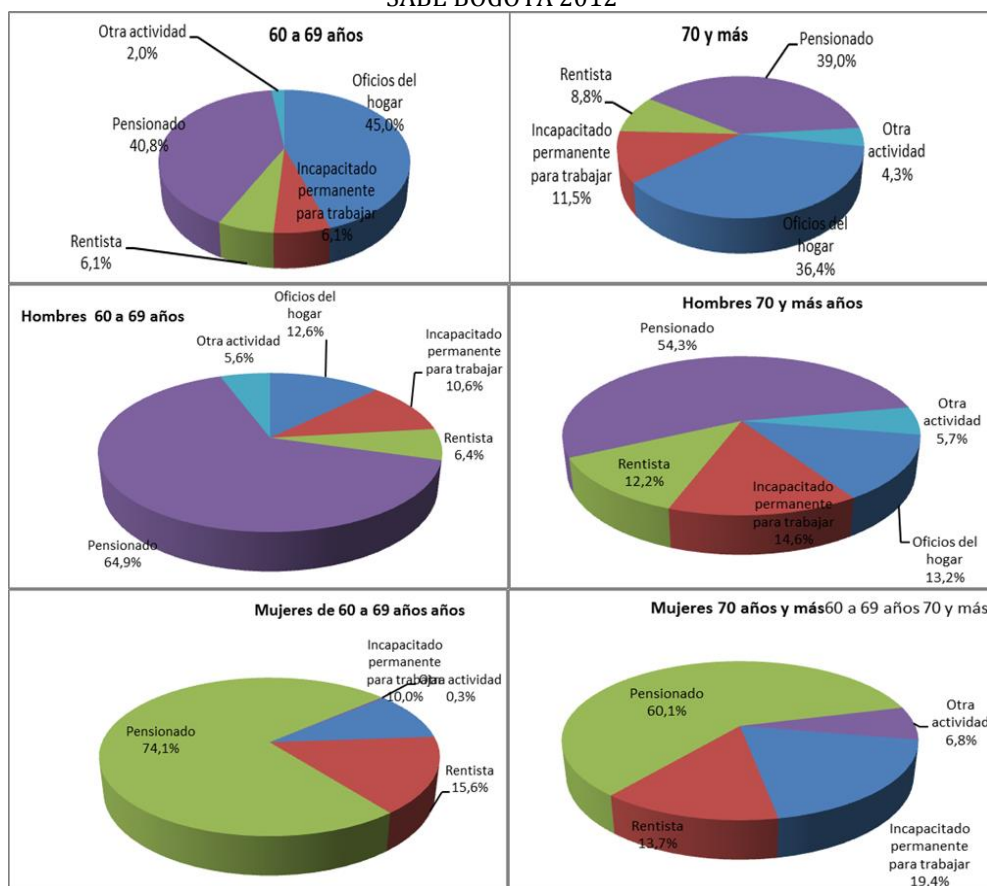
GRÁFICO 5.16 TASA DE ACTIVIDAD GLOBAL DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO RESIDENTE EN BOGOTÁ. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Según la Encuesta Distrital de Demografía y Salud (PROFAMILIA, 2011) el porcentaje de adultos mayores que trabajó la semana anterior a la encuesta (20%) está 6 puntos por debajo del total del país, en Bogotá el porcentaje de personas mayores pensionada en 2011 (30%), casi se duplica en comparación con el total del país (17%). No obstante, la menor actividad laboral en la vejez no significa que el tiempo restante sea ocioso, al contrario, existen múltiples actividades en las cuales las personas mayores ocupan el tiempo, que no implican vinculación al mercado laboral. El mayor porcentaje de los hombres está pensionado mientras que el mayor porcentaje de las mujeres se dedica a los oficios del hogar.

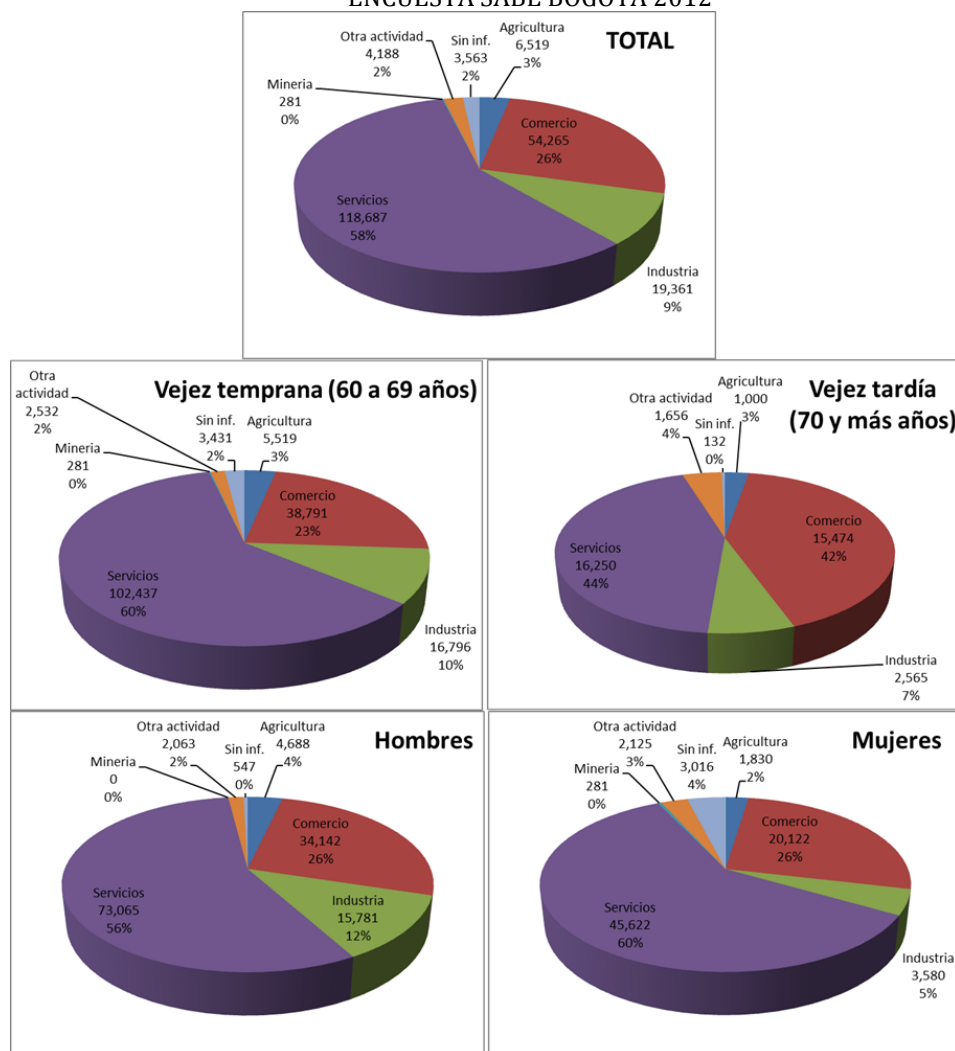
GRÁFICO 5.17 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CONDICIÓN DE INACTIVIDAD ECONÓMICA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO Y ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012 2012

Al considerar la distribución del empleo por rama de actividad, se observa que Bogotá, entre las personas mayores, el empleo se concentra en actividades del sector terciario, servicios y comercio, seguido por actividades industriales (gráfico 5.18).

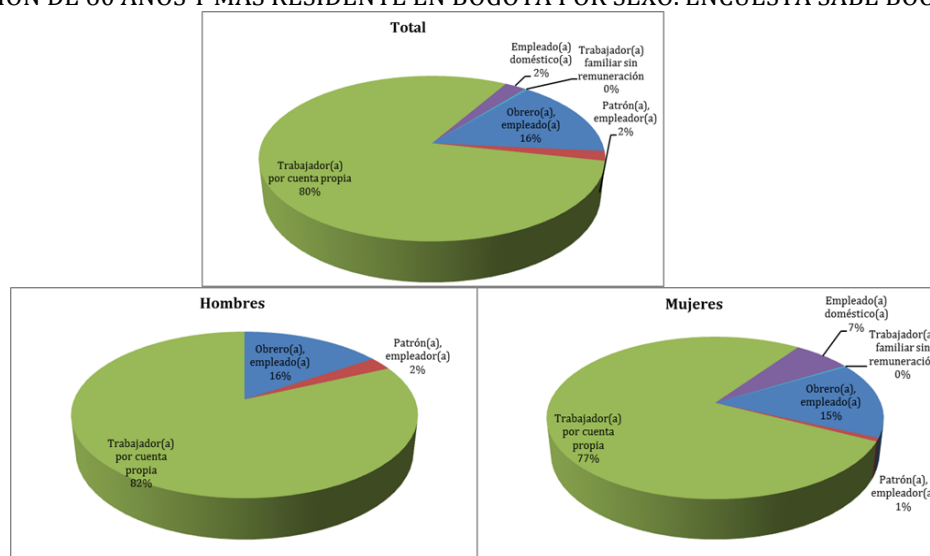
GRÁFICO 5.18 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR OCUPADA POR RAMA DE ACTIVIDAD (SERVICIOS, COMERCIO, INDUSTRIA). POBLACIÓN RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO Y EDAD. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

La encuesta SABE revela que el 80% de los adultos mayores que trabajan, son trabajadores por cuenta propia, el 82% de los hombres trabajadores y el 77% de las mujeres trabajadoras, trabajan por cuenta propia; el 16% de los hombres vinculados al mercado laboral trabaja como obreros o empleados en empresas particulares, en tanto que entre las mujeres ocupadas el 7% son empleadas domésticas (gráfico 5.19).

GRÁFICO 5.19 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR OCUPADA POR POSICIÓN OCUPACIONAL. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012

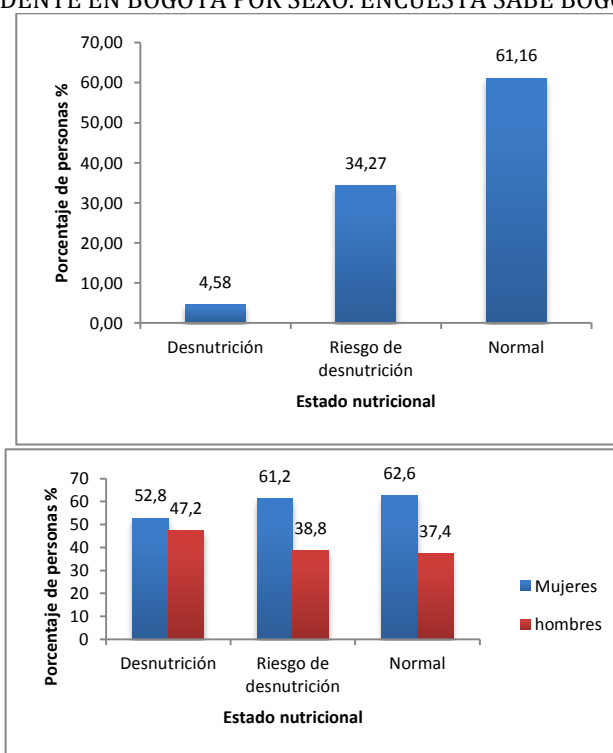


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

○ Derecho a la “Alimentación y nutrición”

- Alimentación y nutrición

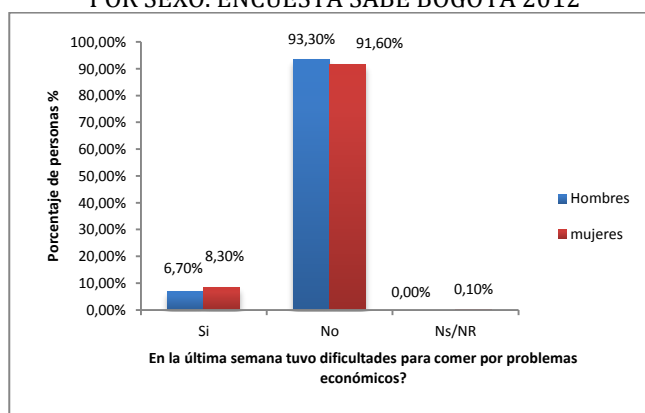
GRÁFICO 5.20 PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN EN PERSONAS MAYORES. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Un poco más de una tercera parte de la población mayor de la ciudad se encuentra desnutrida o está en riesgo de sufrir desnutrición (gráfico 5.20)²⁵. Menos del 10% de las personas mayores han vivido situaciones en las que han pasado hambre porque no han tenido qué comer por razones económicas, y estas experiencias han sido más frecuentes entre las mujeres (gráfico 5.20).

GRÁFICO 5.21 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES QUE NO HAN TENIDO QUÉ COMER O PASAN HAMBRE POR RAZONES ECONÓMICAS. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

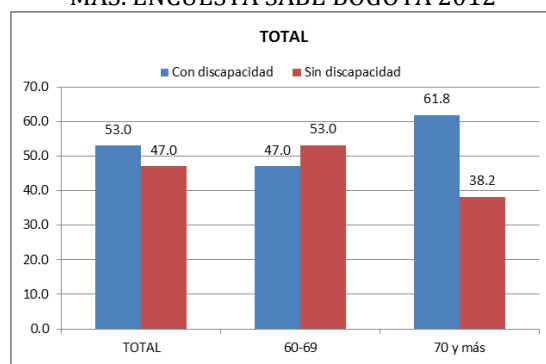
○ Derecho a la “Salud”

- Discapacidad

De acuerdo con la encuesta SABE Bogotá 2012, un poco más de la mitad de la población con 60 años y más tenía algún tipo de discapacidad (53%). El 47% de la población en vejez temprana (60 a 69 años de edad) y cerca del 62% de la población en vejez tardía (70 y más años) presentan al menos un tipo de discapacidad. Evidentemente, la mayor longevidad se vincula con una mayor prevalencia de discapacidades (gráfico 5.22).

²⁵ La encuesta SABE Bogotá 2012 incluyó una serie de preguntas para medir la desnutrición y el riesgo de desnutrición con la escala Mini Nutrition Assement (CANO C., CHAVARRO D. 2014).

GRÁFICO 5.22 PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD* POR ETAPA VITAL. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012

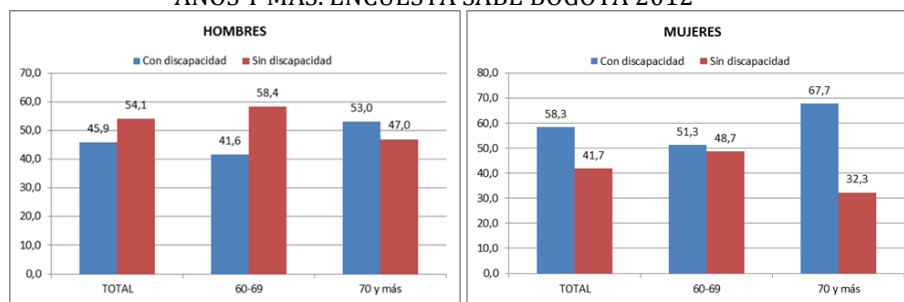


*(al menos un tipo de alteración permanente)

FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

El volumen de la población que presenta discapacidad según sexo revela que las mujeres, frente a los hombres, presentan en mayor medida una alteración permanente, tanto en la vejez temprana, como en la vejez tardía. Los hombres con limitaciones permanentes alcanza casi 50% de la población, al mismo tiempo la mayor proporción de hombres con discapacidad tiene 70 y más años de edad. Las mujeres con limitaciones permanentes son aproximadamente 58% y presentan mayor proporción en el grupo etario de 70 y más años de edad (gráfico 5.23). En suma, hay una proporción mayor de mujeres (58,3%) que de hombres (45,9%) con al menos un tipo de discapacidad, y estos diferenciales son similares a los registrados en el país y en Bogotá.

GRÁFICO 5.23 PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD* POR SEXO Y ETAPA VITAL. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



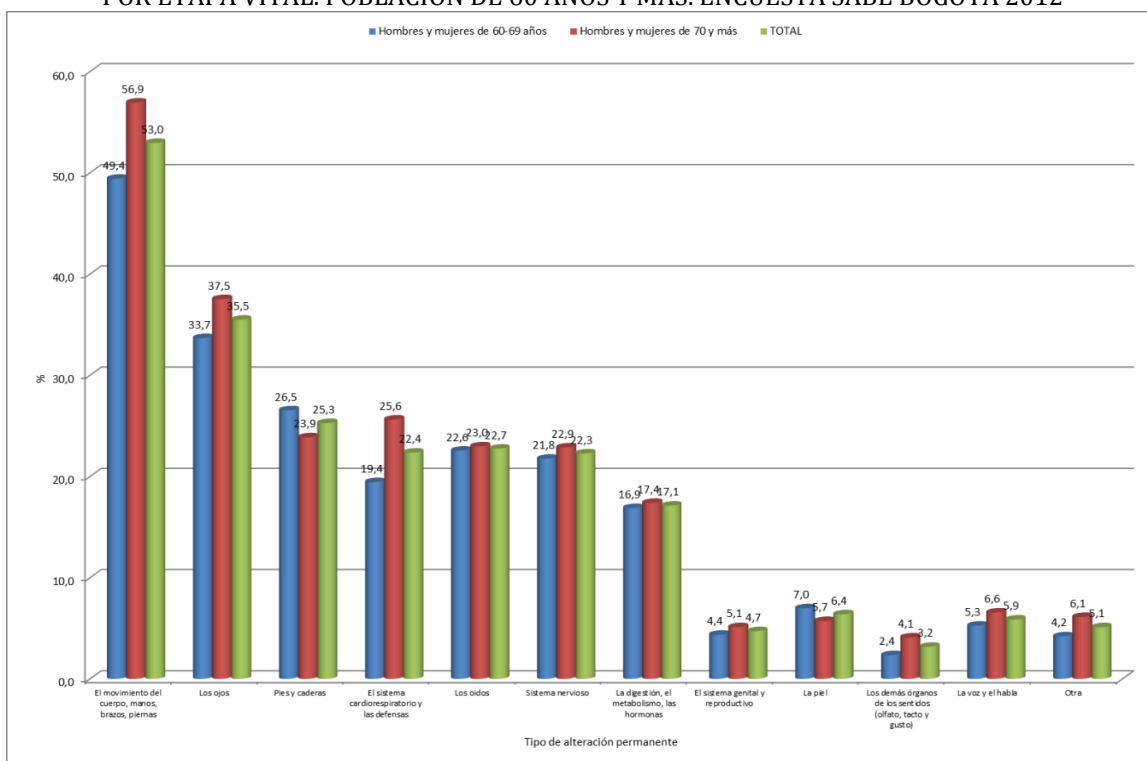
*(Al menos un tipo de alteración permanente)

FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

De acuerdo con la encuesta SABE, el 47% de las personas de 60 a 69 años y el 61,8% de la población de 70 y más presentan al menos una alteración permanente. Para los distintos tipos de discapacidad considerados, este diferencial por etapa vital se mantiene tanto en hombres como en mujeres, salvo dos excepciones: “discapacidad de pies y caderas” que ocupa el tercer lugar en importancia, y la “discapacidad de la piel” que tiene una de las menores prevalencias. Llama la atención la magnitud de las

siguientes discapacidades: i) la mitad de la población en vejez temprana presenta discapacidad en el “movimiento del cuerpo, manos, brazos y/o piernas”, y esta misma condición ocurre en un poco menos del 60% de la población en vejez tardía. ii) Una tercera parte de la población mayor presenta “discapacidad de los ojos”. iii) Una cuarta parte de la población mayor presenta limitaciones permanentes en “pies y caderas”. iv) Cerca de una cuarta parte de la población mayor presenta “discapacidad del sistema cardio respiratorio”, y el problema es un poco menor en la vejez temprana. v) La magnitud de la “discapacidad de los oídos” y de la “discapacidad del sistema nervioso” es similar, un poco menos de la cuarta parte de la población mayor presenta este problema, y no hay diferenciales importantes entre etapas vitales (gráfico 5.24).

GRÁFICO 5.24 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES SEGÚN TIPO DE LIMITACIÓN PERMANENTE POR ETAPA VITAL. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012

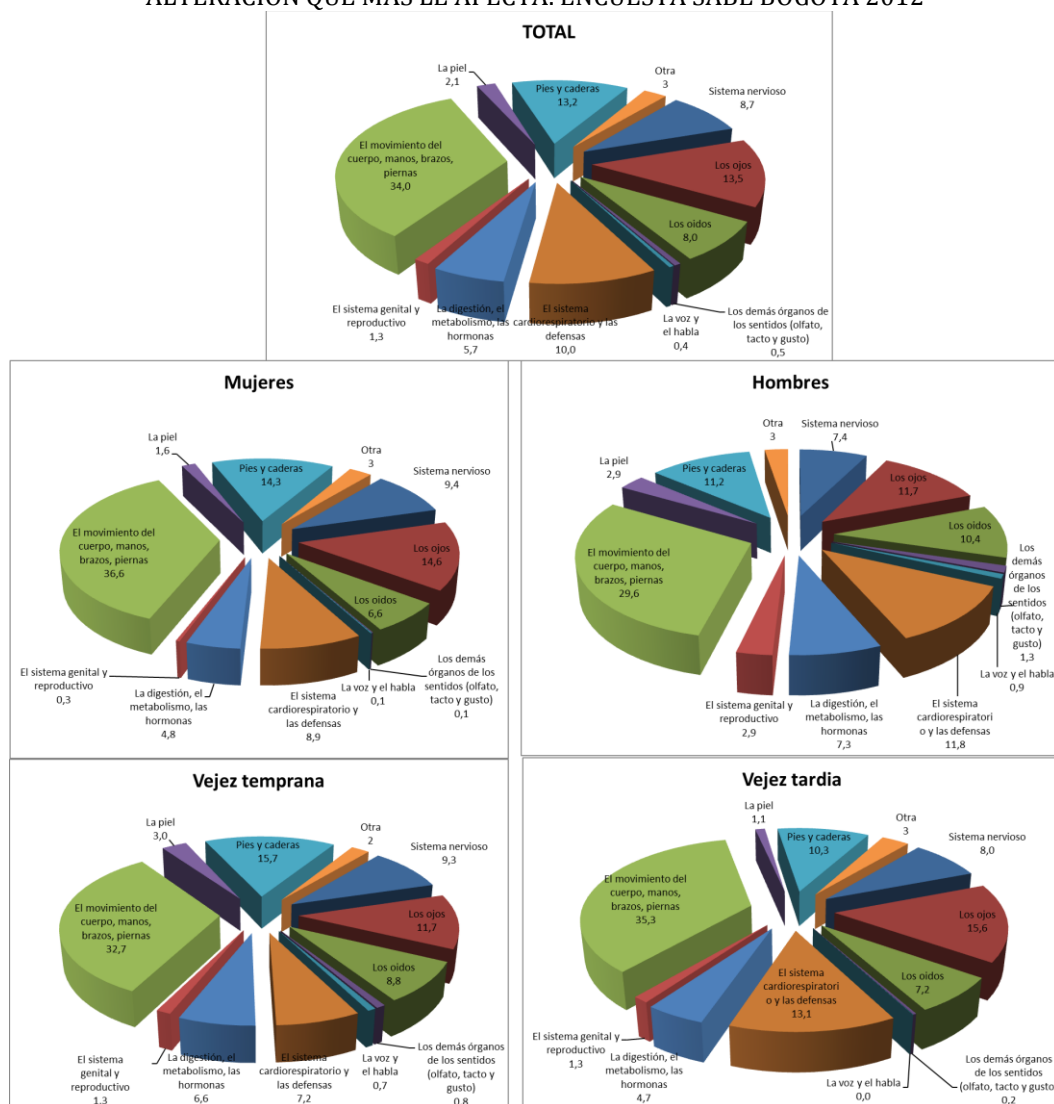


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

En las personas encuestadas, la alteración que más les afecta corresponde al “movimiento del cuerpo, manos brazos y piernas” (34%); siguen en orden de importancia aquellas en las cuales se encuentra comprometido la capacidad visual (13.5%), pies y cadera (13.2%), el sistema nervioso (8.7%); y las deficiencias en los oídos (8%).

En la distribución porcentual de la población de 60 y más años por alteración que más le afecta según sexo, se evidencia que las “alteraciones del movimiento del cuerpo, manos brazos y piernas” son las más importantes tanto en hombres como en mujeres. Además, es evidente que en la distribución de las alteraciones permanentes que más afectan, se conservan los diferenciales por tipo de discapacidad según sexo, observados en la medición de la prevalencia de discapacidades (gráfico 5.25).

GRÁFICO 5.25 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR ALTERACIÓN QUE MÁS LE AFECTA. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012

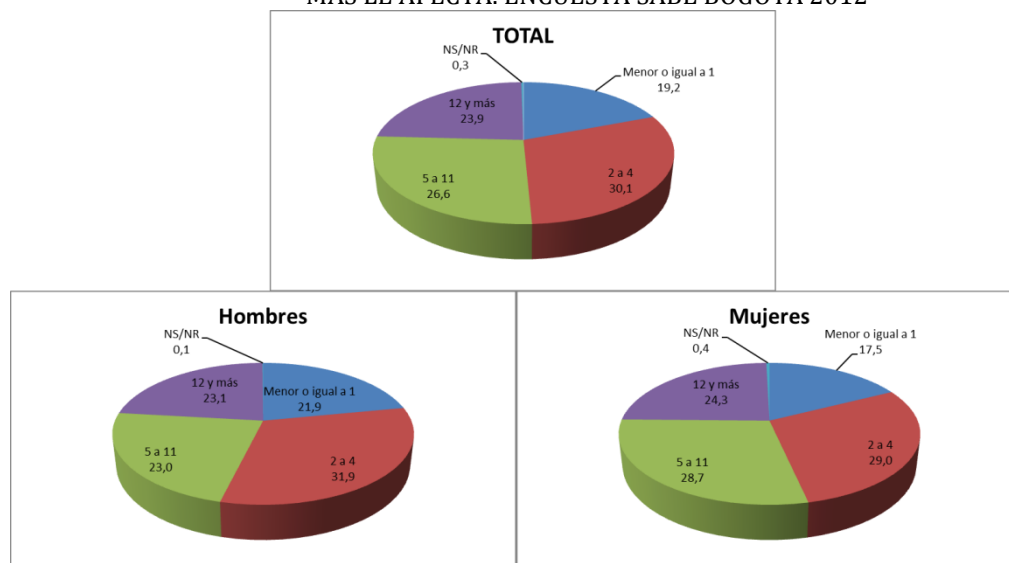


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

El 19.2% de la población con 60 y más años de la ciudad presenta la alteración que más le afecta desde hace un año o menos; el 30.1% lleva de dos a cuatro años de

presentar la alteración que más le afecta; cerca del 27% lleva de cinco a once años y el 24%, aproximadamente, presenta la alteración que más le afecta desde hace doce y más años (gráfico 5.26). Es evidente que cerca del 80% de la población que presenta al menos una discapacidad, sufre el problema y todas sus implicaciones psicosociales desde hace 2 o más años, lo cual indica la presencia de condiciones relativamente desfavorables de salud.

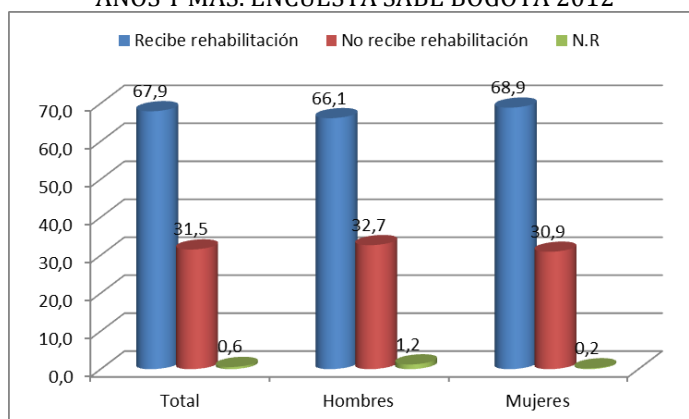
GRÁFICO 5.26 POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN AÑOS DE PRESENTAR LA ALTERACIÓN QUE MÁS LE AFECTA. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

La mayoría de la población de 60 años y más con alteraciones permanentes ha recibido rehabilitación, el 67.9%, con magnitudes similares entre hombres y mujeres. Sin embargo, el 30% restante, la población discapacitada que no ha recibido atención debe considerarse prioritaria de atención por parte de los servicios de salud y atención psicosocial comprometidos con la ejecución de las estrategias que se desarrollan en el marco de acción de política respectiva (gráfico 5.27).

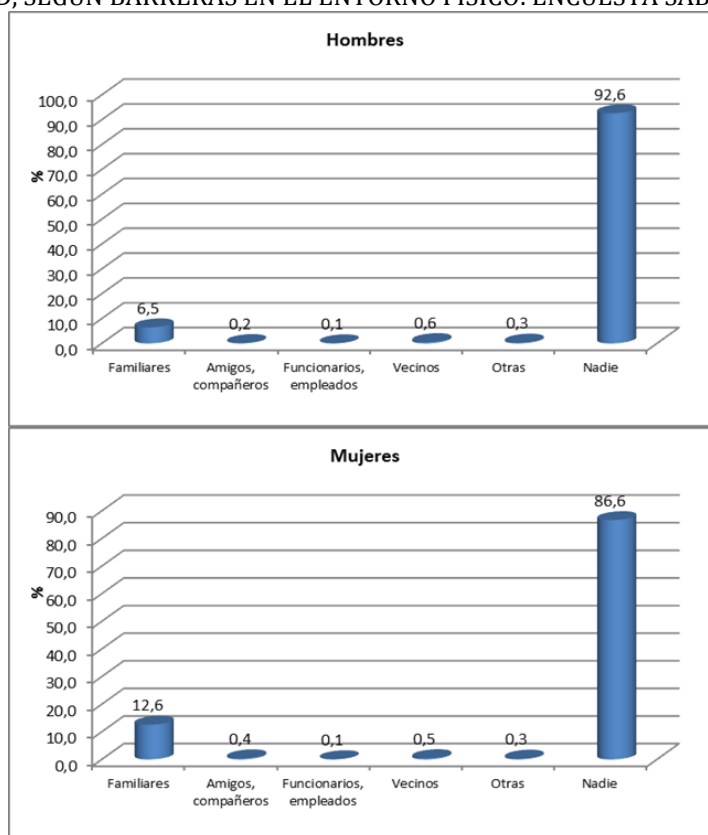
GRÁFICO 5.27 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON ALTERACIONES PERMANENTES, SEGÚN SI HA RECIBIDO REHABILITACIÓN. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

El 10% de las personas mayores que presentan discapacidad y que residen en Bogotá, reciben actitudes negativas por parte de las personas que los rodean, actitudes negativas asumidas principalmente por los familiares con los que convive. Es mayor la proporción de mujeres mayores con discapacidades que sufren actitudes negativas por parte de familiares, en comparación con los hombres. Menos del 11% la población mayor que presentan al menos una discapacidad habitantes de Bogotá son víctimas de las actitudes negativas por parte de las personas que los rodean. Personas con un vínculo familiar son las principales causantes de estas actitudes negativas, en tanto que son mínimas las actitudes negativas por parte de amigos, compañeros, vecinos, funcionarios, las cuales no superan el 0.5% de la distribución total (gráfico 5.28).

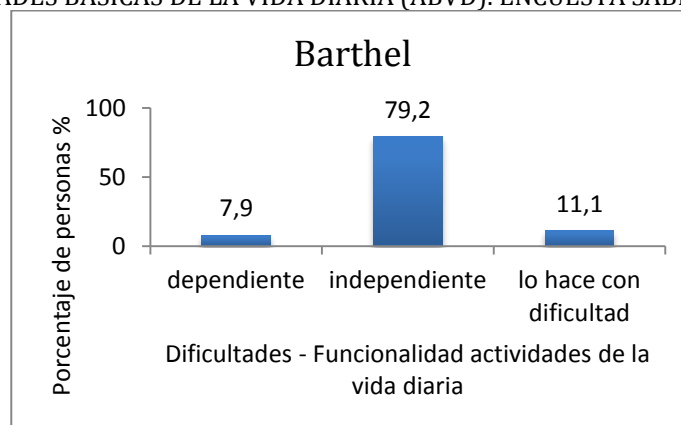
GRÁFICO 5.28 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS QUE PRESENTA DISCAPACIDAD, SEGÚN BARRERAS EN EL ENTORNO FÍSICO. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

- Condiciones de salud

GRÁFICO 5.29 INDICADOR DE FUNCIONALIDAD EN PERSONAS MAYORES- ABVD: EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD). ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Según la escala de Barthel aplicada en la encuesta SABE Bogotá 2012, la mayoría de las personas mayores, cerca del 80% es independiente para realizar las actividades básicas de la vida diaria, lo cual indica que estas personas son funcionales (gráfico 5.29). Las actividades instrumentales de la vida diaria se captaron mediante la escala de Lawton igualmente aplicada en la encuesta SABE Bogotá 2012, la escala indica que el 42,9% de las personas mayores no puede realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, lo cual evidencia que estas personas han perdido su funcionalidad instrumental (gráfico 5.30).

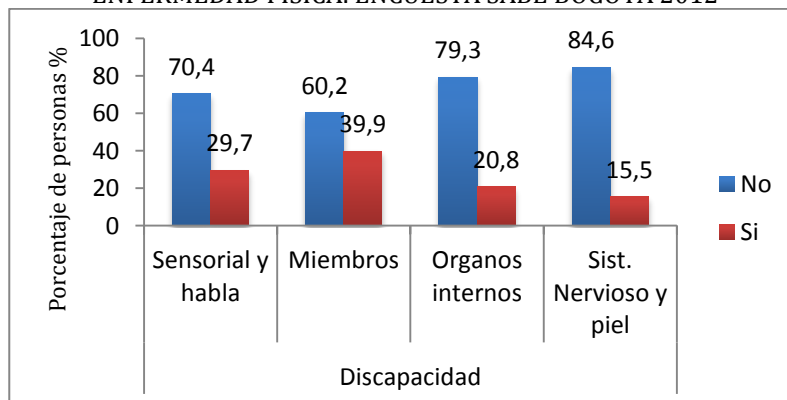
GRÁFICO 5.30 INDICADOR DE FUNCIONALIDAD EN PERSONAS MAYORES-AIVD (ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA). ENCUESTA SABE BOGOTA 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Por otra parte, se encontró una prevalencia de discapacidades alta en los órganos internos, los órganos de los sentidos y el habla, superior al 20% y 29% respectivamente. Así mismo, la prevalencia de discapacidad de los miembros (brazos y piernas) fue de 39,9%, esta es la más alta de todas las limitaciones funcionales, y la que más repercusiones en movilidad y funcionalidad puede tener (gráfico 5.31).

GRÁFICO 5.31 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES CON LIMITACIÓN FUNCIONAL POR ENFERMEDAD FÍSICA. ENCUESTA SABE BOGOTA 2012

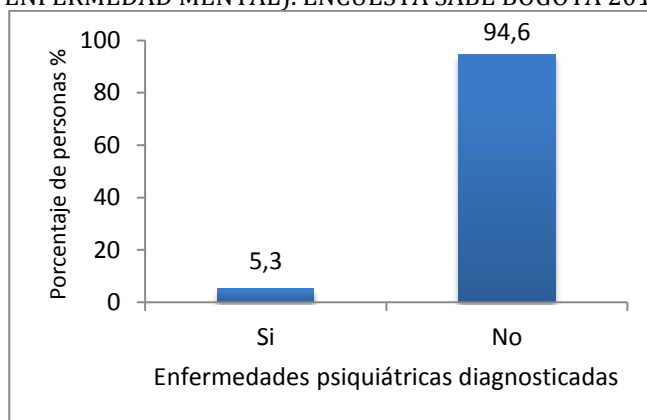


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

La prevalencia de enfermedades psiquiátricas diagnosticadas previamente por un profesional de salud es de un 5,3%. Sin embargo, hay que tener en cuenta que puede

existir un sesgo de memoria respecto al reporte del diagnóstico, o un sub diagnóstico de algunas enfermedades psiquiátricas (gráfico 5.32).

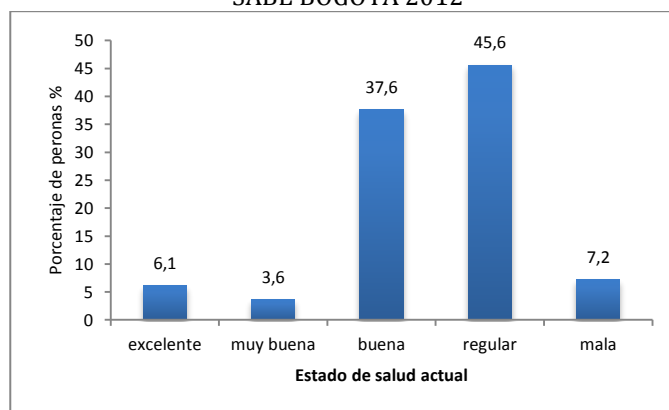
GRÁFICO 5. 32 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES CON LIMITACIÓN FUNCIONAL POR ENFERMEDAD MENTAL). ENCUESTA SABE BOGOTA 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Respecto a la percepción del estado actual de salud, las personas consideran que tienen una “salud regular” o “mala” en un 52.8% de los encuestados (SABE Bogotá 2012). Esto refleja que existen condiciones y comorbilidades asociadas que condicionan una percepción negativa del estado de salud, en al menos la mitad de la población (gráfico 5.33).

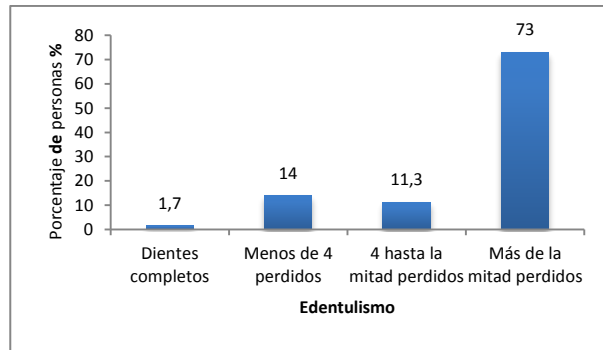
GRÁFICO 5.33 PERCEPCIÓN DE PERSONAS MAYORES SOBRE SU ESTADO DE SALUD). ENCUESTA SABE BOGOTA 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Respecto al estado de salud oral de los adultos mayores, se encuentra que tan sólo el 1.7% de la población cuenta con una dentadura completa, y el 73% han perdido más de la mitad de las piezas. Esta condición es muy importante ya que representa un estado de salud en el que se afecta la alimentación, la socialización, la estética y la autoestima (gráfico 5.34).

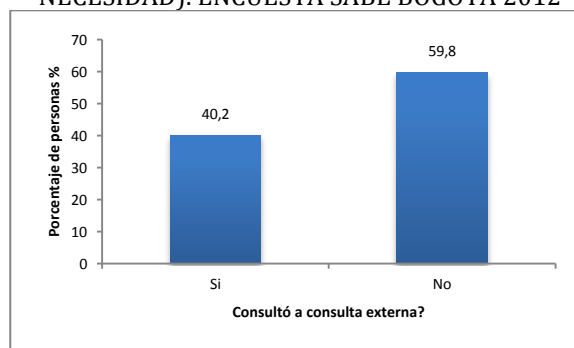
GRÁFICO 5.34 SALUD BUCAL DE LA POBLACIÓN MAYOR (ESTADO DE LA DENTADURA)). ENCUESTA SABE BOGOTA 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

De las personas que necesitaron realizar consultas médicas, el 40.2% asistieron a consulta externa, mostrando que existe una demanda importante de consultas no urgentes que son atendidas mediante este servicio (gráfico 5.35).

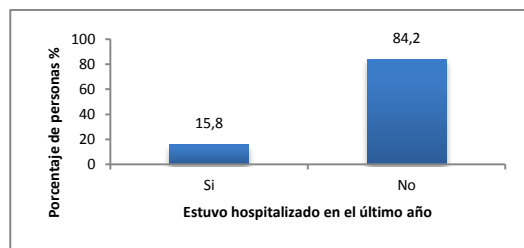
GRÁFICO 5.35 ACCESO A SERVICIOS DE SALUD (ACCESO A CONSULTA EXTERNA EN CASO DE NECESIDAD). ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Respecto a las hospitalizaciones, el 15.8% de las personas estuvieron hospitalizadas en el último año (anterior a la encuesta), lo cual indica que en los adultos mayores hay un porcentaje relativamente alto de personas que presentaron condiciones de salud importantes que requirieron hospitalizaciones (gráfico 5.36).

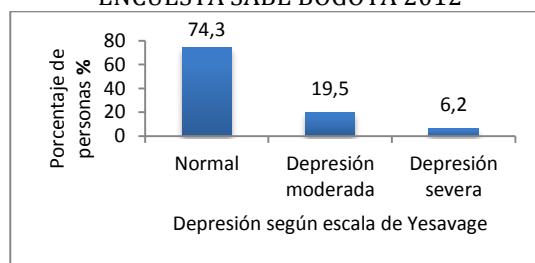
GRÁFICO 5.36 ACCESO A HOSPITALIZACIÓN. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Una cuarta parte de la población mayor de la ciudad presenta depresión moderada o severa, lo cual se convierte en un problema importante de salud pública si se tiene en cuenta que esta condición acarrea múltiples comorbilidades asociadas y un deterioro importante de la calidad de vida (gráfico 5.37).

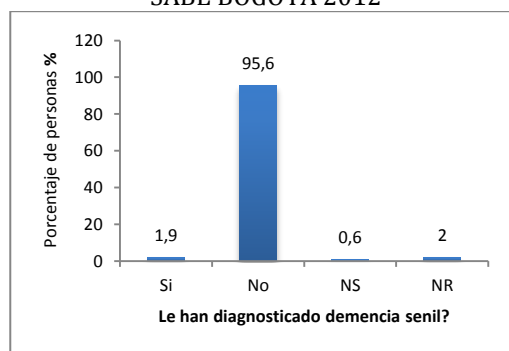
GRÁFICO 5.37 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN). ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Se encuentra un porcentaje de un 1.9% de demencia senil, con lo cual se evidencia que existe un sub diagnóstico importante de las condiciones relacionadas con el deterioro cognoscitivo de la población y demuestra la importancia de mejorar las técnicas de diagnóstico del estado cognoscitivo de los adultos mayores en Bogotá (gráfico 5.38).

GRÁFICO 5.38 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES CON DIAGNÓSTICO DE DEMENCIA. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012

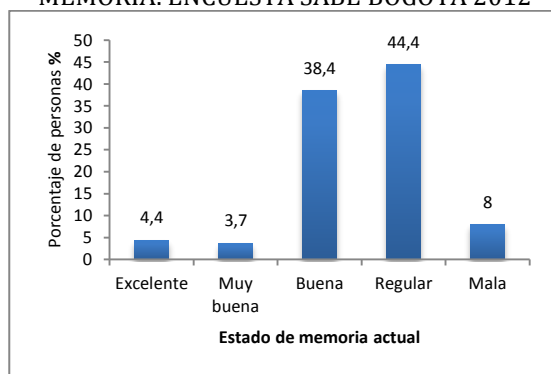


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Respecto al estado de memoria actual, existe una mala percepción de la mejoría en Un 8% de la población mayor residente en la ciudad percibe que su memoria es mala,

así como una percepción, y un 44.4% percibe que su memoria es regular (gráfico 5.39).

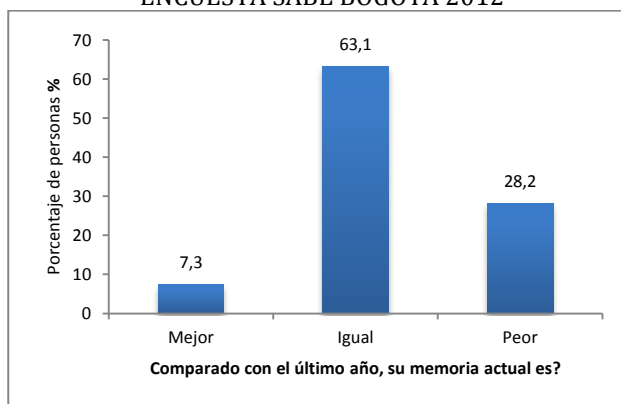
GRÁFICO 5.39 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES SEGÚN PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE BUENA MEMORIA. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Respecto al estado de memoria de las personas durante el último año, se encuentra que existe un 28.2% de las personas que considera que su memoria se deterioró (gráfico 5.40).

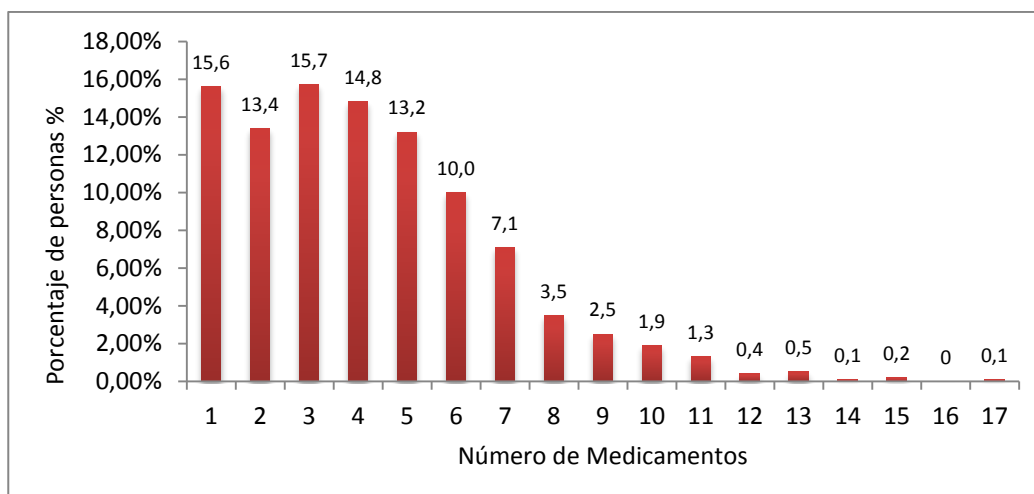
GRÁFICO 5.40 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES CON PÉRDIDA SUBJETIVA DE MEMORIA). ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

El 60% de la población mayor consume entre 3 y 7 medicamentos al mismo tiempo, evento denominado polifarmacia. Cerca de un 10% de estas personas consume más de 7 medicamentos al mismo tiempo. La polifarmacia puede favorecer la aparición de efectos secundarios no deseados, que en buena parte podrían evitarse con el consumo apropiado de medicamentos bajo estricto control médico (gráfico 5.41).

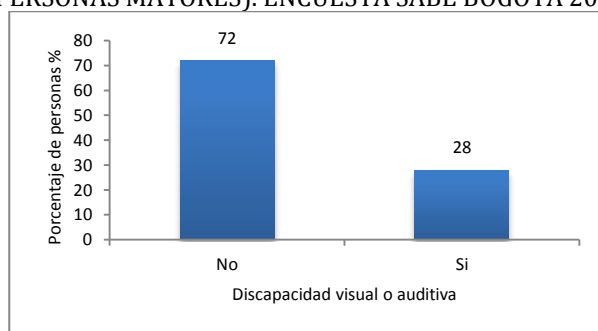
GRÁFICO 5.41 INDICADOR DE POLIFARMACIA (CONSUMO DE 5 MEDICAMENTOS O MÁS) EN PERSONAS MAYORES). ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

El 28% de personas mayores presentan discapacidad visual o auditiva, discapacidad que puede comprometer la calidad de vida (gráfico 5.42).

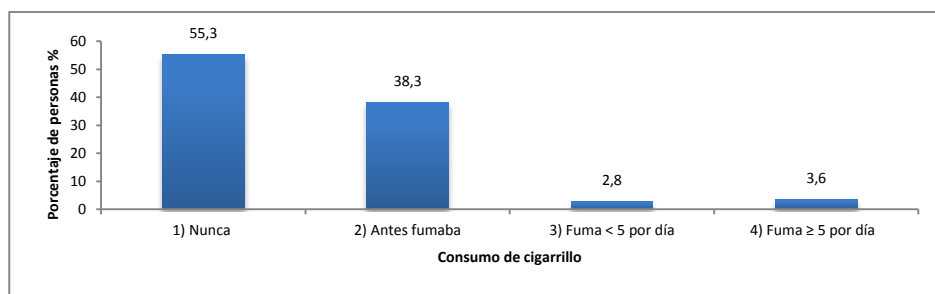
GRÁFICO 5.42 INDICADOR DE DEPRIVACIÓN NEUROSENSORIAL (VISIÓN Y AUDICIÓN) EN PERSONAS MAYORES). ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

El 6.4% de las personas mayores residentes en la ciudad consume cigarrillo. Existe un antecedente alto de consumo de cigarrillo de 38.3%, con lo cual se tiene que el 44.7% de la población puede tener los riesgos negativos sobre la salud general del consumo de cigarrillo, los cuales pueden manifestarse incluso en el largo plazo (gráfico 5.43). Adicionalmente, cabe considerar que puede existir un sesgo de selección de la muestra ya que posiblemente la población fumadora activa muera de manera temprana y los grupos con mayor longevidad pueden estar diezmados por la mortalidad de fumadores crónicos.

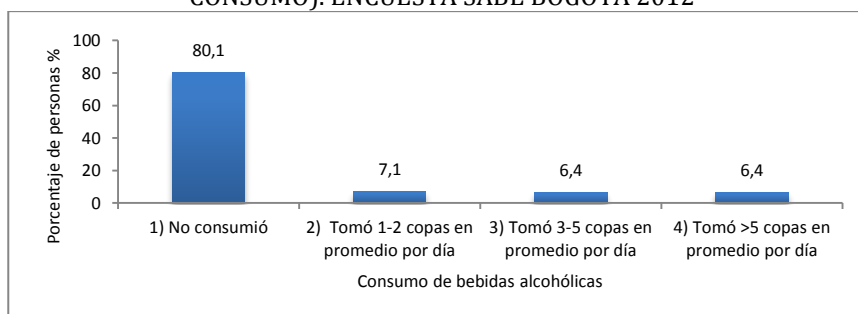
GRÁFICO 5.43 CONSUMO DE TABACO EN PERSONAS MAYORES (CONSUMO O AUSENCIA DE CONSUMO). ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

El consumo de bebidas alcohólicas en los adultos mayores de la ciudad de Bogotá se encuentra cerca al 20%, dentro de los cuales, el 6.4% reportan un consumo mayor a 5 copas de alcohol por semana (gráfico 5.44). Es necesaria la realización de estudios futuros que investiguen a profundidad los patrones de consumo de bebidas alcohólicas, patrones de embriaguez para poder caracterizar detalladamente el perfil de la población respecto al consumo de bebidas alcohólicas.

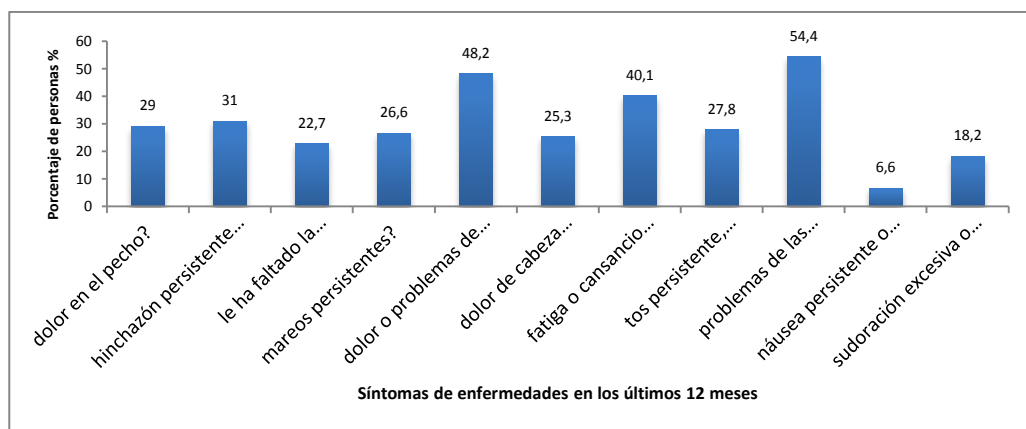
GRÁFICO 5.44 CONSUMO DE ALCOHOL EN PERSONAS MAYORES (CONSUMO SEVERO O NO CONSUMO). ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Los síntomas agudos más frecuentes durante los últimos 12 meses entre las personas mayores son los problemas articulares, los cuales están presentes en un 54.4% de esta población, los dolores de espalda están presentes en un 48.2%, y el cansancio y fatiga en un 40.1% (gráfico 5.45).

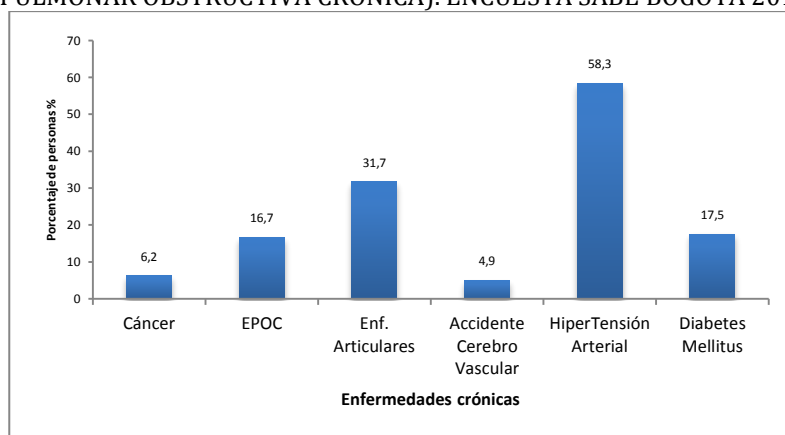
GRÁFICO 5.45 SÍNTOMAS AGUDOS PRESENTES EN PERSONAS MAYORES. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

La enfermedad crónica con mayor prevalencia entre las personas mayores de la ciudad es la HTA con una prevalencia del 58.3%; a continuación, las enfermedades articulares con una prevalencia del 31.7% (gráfico 5.46).

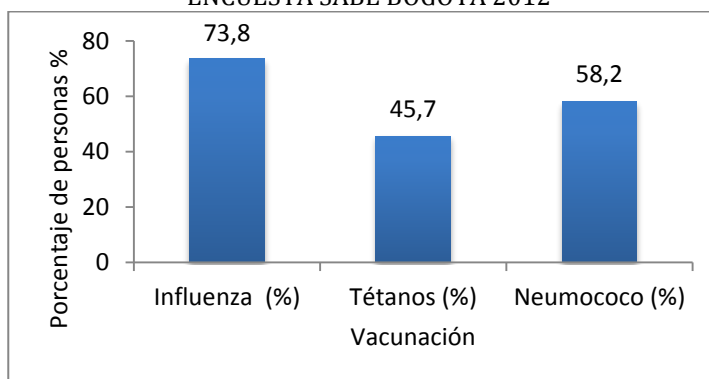
GRÁFICO 5.46 PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LAS PERSONAS MAYORES POR TIPO DE CAUSA (CÁNCER HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES, ARTROSIS, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA). ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

La cobertura de vacunación por influenza y neumococo entre las personas mayores residentes en la ciudad es elevado, 73.8% y 58.2% respectivamente. Sin embargo, la cobertura de la vacuna contra el tétanos es más baja, un 45.7% de las personas mayores se han aplicado esta vacuna (gráfico 5.47).

GRÁFICO 5.47 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES QUE RECIBIERON VACUNAS.
ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

- **Derecho a la “Educación”**

- **Educación**

Hay que considerar que cuando las cohortes de personas mayores atravesaron su edad escolar era limitado el acceso a la educación formal entre la población general, sobre todo entre las cohortes más viejas y entre las mujeres. Las diferencias de roles sociales entre hombres y mujeres favorecían mayoritariamente el acceso de la población masculina a la educación formal. De acuerdo con la Gran Encuesta Integrada de Hogares (DANE 2011), en el país la tasa de analfabetismo para la población con 60 y más años de edad es del 15%, con un diferencial enorme entre hombres y mujeres, 8 y 43% respectivamente. Por nivel de educación formal en Bogotá es visible la brecha en el acceso a educación superior de las mujeres mayores: mientras el 30 por ciento de los hombres tuvo acceso a la universidad, tan solo el 19% de las mujeres mayores tuvo acceso a la educación formal (PROFAMILIA, 2011).

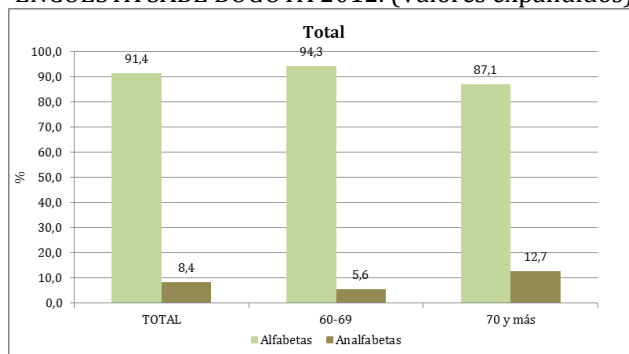
La brecha en la educación formal entre la vejez temprana y tardía se evidencia con la tasa de analfabetismo de la población con 60 y más años por etapa vital (el analfabetismo es el doble en la vejez tardía, con respecto a la vejez temprana, 5,5% y 12% respectivamente) y con los años promedios de educación alcanzados: 7,1 en vejez temprana y 5,4 en la vejez tardía. Igualmente, la educación secundaria, media y superior es más alta en la vejez temprana en comparación con la vejez tardía (gráfico 5.8).

Las brechas de género en educación entre la población mayor se evidencian en: el analfabetismo es 4 veces mayor entre las mujeres de vejez temprana, y el doble entre las mujeres de vejez tardía en comparación con los hombres en esos grupos de edad; el número promedio de años de educación formal es levemente mayor en los hombres en comparación con las mujeres; la educación secundaria y la educación superior son considerablemente superiores para los hombres mayores en comparación con las generaciones de mujeres contemporáneas, sobretodo en la vejez tardía; sin embargo, en la vejez temprana la brecha de género desaparece en la educación superior.

El 8.4% de la población con 60 y más años residente en Bogotá no sabe leer y escribir. Cuando las cohortes que al momento de la encuesta (2012) tienen 60 y más años atravesaron su edad escolar (antes de los años 50s), no estaba generalizado el acceso a la educación formal en un país predominantemente rural. Esto explica que el analfabetismo sea mayor entre las cohortes más viejas, 12.7% de la población con 70 y más años (vejez tardía) es analfabeta; por contraste, la tasa de analfabetismo entre los 60 y 69 años (vejez temprana) es 5.6%, un 53% menor en comparación con la

vejez tardía (gráfico 5.48). El analfabetismo en la vejez tardía es el doble de la vejez temprana 5,6% y 12,7% respectivamente.

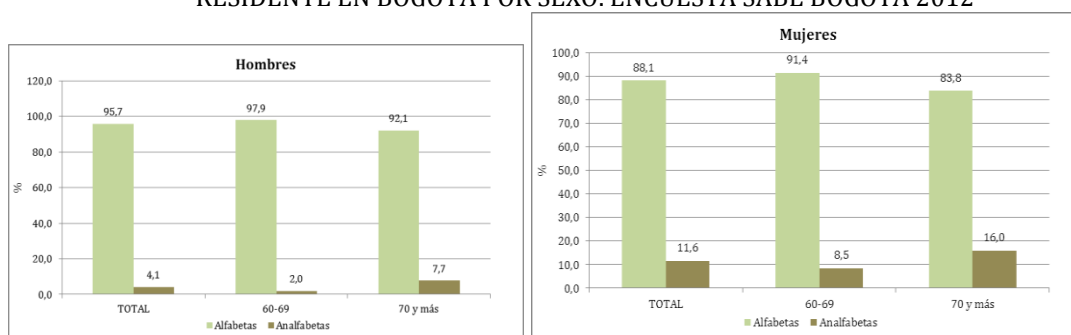
GRÁFICO 5.48 TASA DE ANALFABETISMO EN PERSONAS MAYORES. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO Y ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012. (Valores expandidos)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012 2012

De acuerdo con la Gran Encuesta Integrada de Hogares, en el país la tasa de analfabetismo para la población con 60 y más años de vieja del 15%, con un diferencial enorme entre hombres y mujeres, 8 y 43% respectivamente. Los diferenciales por edad dentro de la vejez también son considerables, para 70 a 79 años 22%, y para 80 y más años 71% (GEIH, 2011). Es explicable que Bogotá tenga menores niveles de analfabetismo en comparación con el conjunto del país, es el departamento más urbanizado con los mejores indicadores de desarrollo social.

GRÁFICO 5.49 TASA DE ANALFABETISMO EN PERSONAS MAYORES. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012

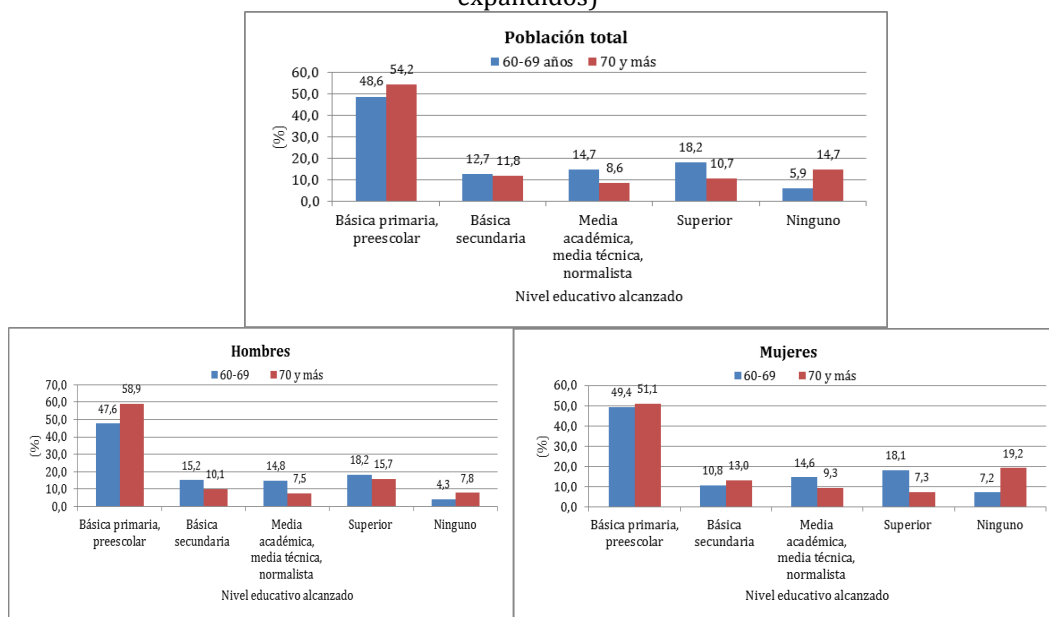


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012 2012

La educación secundaria, media y superior es más alta en la vejez temprana en comparación con la vejez tardía. Llama la atención que la educación primaria es algo superior en la vejez tardía (48,6% y 54,2% respectivamente), es decir, en la vejez tardía la cobertura de la educación primaria es un 16% mayor en comparación con la vejez temprana. De todos modos, hay una distancia enorme entre el alcance de la educación primaria y el alcance a los otros niveles educativos, cerca de la mitad de la

población mayor tiene educación primaria, en tanto que cerca de un 10% alcanzan educación secundaria, y una proporción algo mayor tiene educación superior (gráfico 5.50).

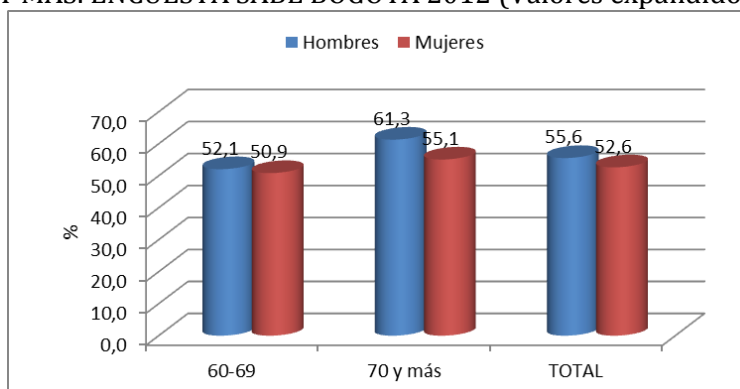
GRÁFICO 5.50 NIVEL EDUCATIVO MÁXIMO ALCANZADO. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO Y ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012. (Valores expandidos)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012 2012

Por otra parte, de acuerdo con la encuesta SABE en Bogotá en el año 2012, el 52,6% de las mujeres y el 55,6% de los hombres con 60 y más años de edad, vivían en hogares cuyo jefe tiene 5 o menos años de educación formal. El diferencial según sexo aumenta con la edad ya que tanto el porcentaje de hombres, como el de mujeres con 60 y más años de edad, que vivían en hogares cuyo jefe tiene 5 o menos años de educación formal es mayor en la vejez tardía, respecto a la vejez temprana (gráfico 5.51).

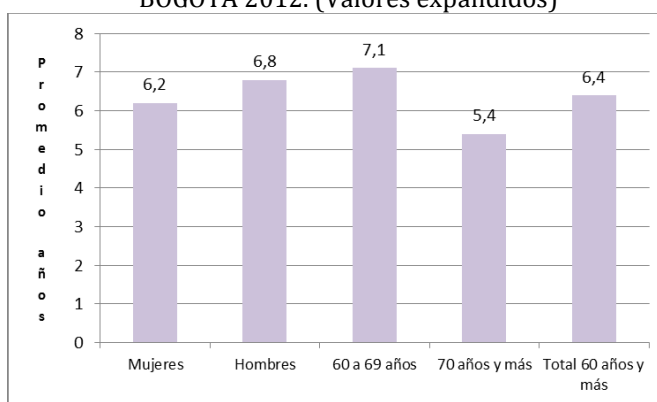
GRÁFICO 5.51 PROPORCIÓN DE PERSONAS MAYORES QUE RESIDEN EN HOGARES CUYO JEFE DE HOGAR TIENE 5 O MENOS AÑOS E EDUCACIÓN FORMAL. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012 2012

La brecha en la educación formal entre la vejez temprana y tardía también se evidencia con los años promedios de educación alcanzados, 7,1 para el primer grupo y 5,4 para el segundo, en tanto que para toda la población mayor es 6.4 (gráfico 5.52). En Colombia, el promedio de años de educación formal para la población (7 y más años de edad) es 7.2, y para el conjunto de la población mayor (60 y más años) es 4.7. De nuevo se evidencia que la vejez de Bogotá tiene un mayor alcance a la educación formal.

GRÁFICO 5.52 PROMEDIO PONDERADO DE AÑOS DE EDUCACIÓN FORMAL. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO Y ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012. (Valores expandidos)

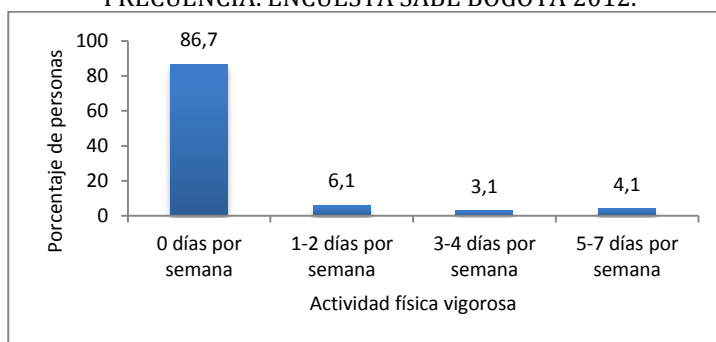


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012 2012

- **Derecho a la “Recreación y deporte”**

- *Actividad física y deporte*

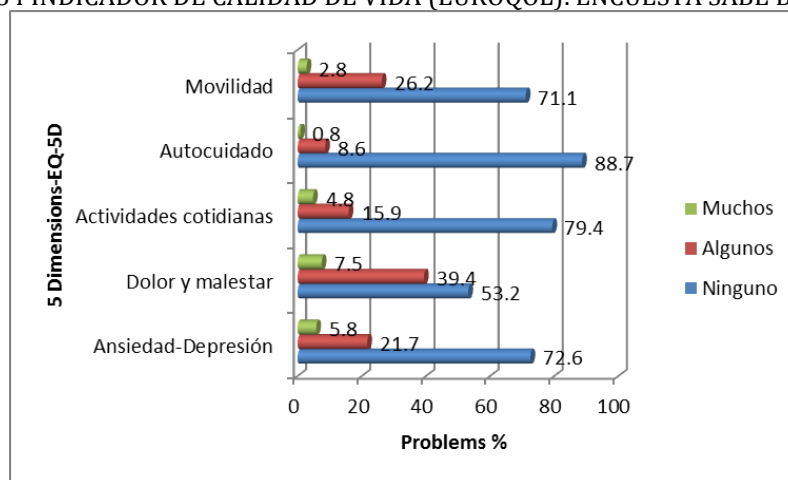
GRÁFICO 5.53 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES QUE REALIZAN EJERCICIO FÍSICO CON FRECUENCIA. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012.



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

La mayoría de los problemas de los adultos mayores que afectan la calidad de vida, se encuentran en las esferas del “dolor y el malestar” (cerca un 50% sufre este tipo de problemas) y de la “movilidad” (cerca un 30% sufre este tipo de problemas) (gráfico 5.54).

GRÁFICO 5.54 INDICADOR DE CALIDAD DE VIDA (EUROQOL). ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012.



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

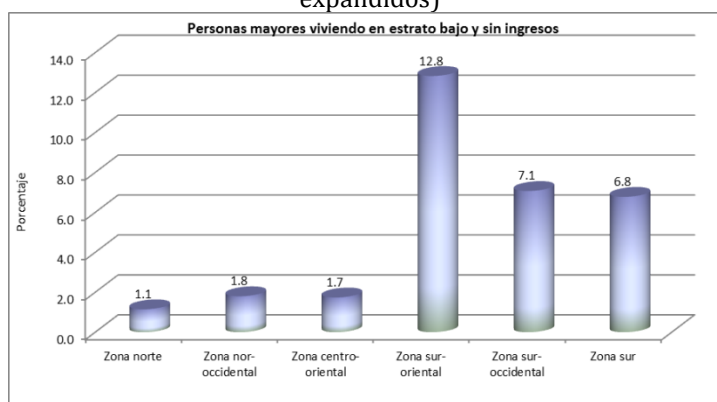
5.2 Situación en los sectores de la ciudad

○ Derecho a la “Seguridad económica”

- Pobreza

En las zona suroriental se encuentra el porcentaje más alto de población mayor viviendo en estrato socioeconómico bajo (1, 2 y 3) y que no cuentan con ingresos en dinero por ningún concepto (trabajo, jubilación o pensión, ayudas de familiares y de no familiares, dividendos, arriendos, o ganancias ocasionales), equivalente al 13%, le siguen la zona suroccidental y la zona sur con 70% (gráfico 5.55).

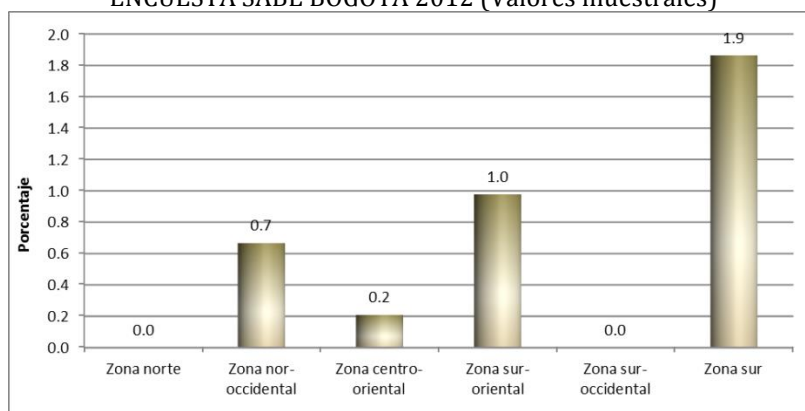
GRÁFICO 5.55 NO TENER INGRESOS Y VIVIR EN ESTRATO BAJO. PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTES EN BOGOTÁ SEGÚN ZONAS Y SEXO. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

En la zona sur se encuentra que dos de cada 100 personas mayores residen en viviendas que no cuentan con acueducto o agua de acueducto para preparar los alimentos y en la zona suroriental 1 de cada 100 personas se encuentran en esta situación, en las demás zonas es muy rara esta carencia (gráfico 5.56).

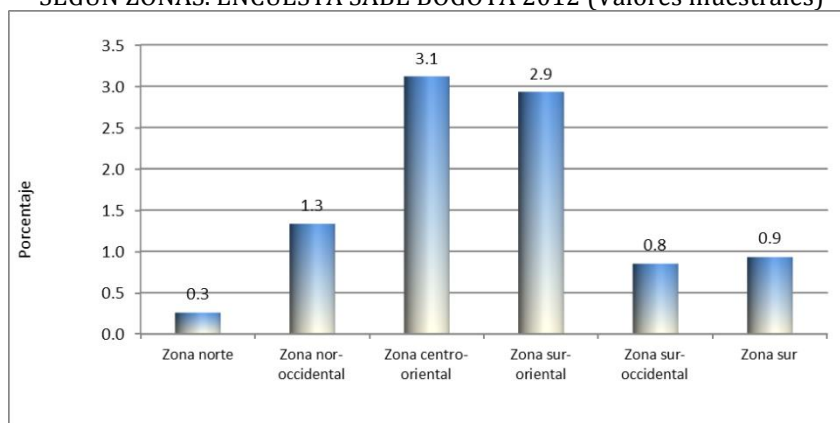
GRÁFICO 5.56 EN VIVIENDAS SIN SERVICIOS BÁSICOS-ACUEDUCTO, AGUA DE ACUEDUCTO PARA PREPARAR LOS ALIMENTOS. PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores muestrales)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

En viviendas inadecuadas, es decir cuando la vivienda está sin paredes, o sus paredes son de zinc, tela, cartón, latas, guadua, caña, esterilla, otros, madera burda, tabla, tablón, tapia pisada, adobe, bahareque o su piso es de tierra o arena, reside 3 de cada 100 personas mayores en la zona suroriental y en la zona centro oriental (gráfico 5.57).

GRÁFICO 5.57 EN VIVIENDAS INADECUADAS*. PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores muestrales)



* Residir en vivienda inadecuada (sin paredes, paredes de zinc, tela, cartón, latas, guadua, caña, esterilla, otros, madera burda, tabla, tablón, tapia pisada, adobe, bahareque o piso de tierra o arena)

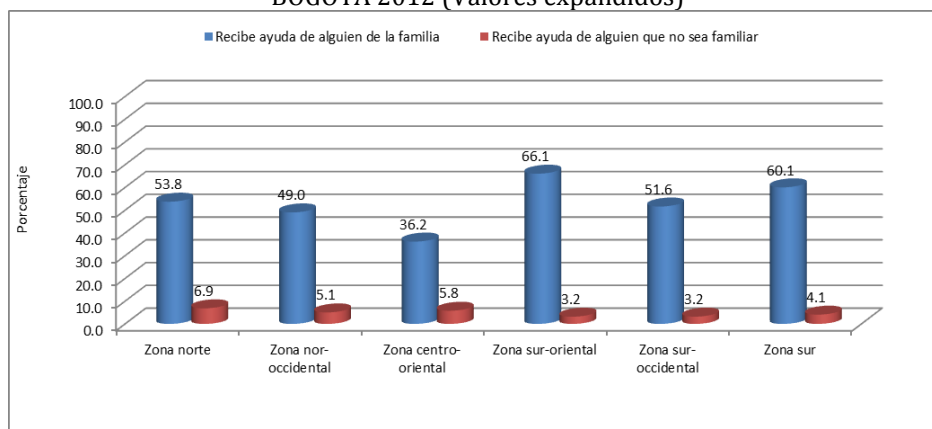
FUENTE: Pontificia Universidad Javeriana. Encuesta SABE Bogotá 2012

FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

En la zona sur-oriental se observa que 1 de cada 7 personas mayores reciben ayudas de sus familiares, ayudas que pueden ser materiales, instrumentales, emocionales o cognitivas, 1 de cada 6 lo hace en la zona sur, alrededor de la mitad de las personas mayores la recibe en las zonas norte, sur-occidental, y nor-occidental. Donde menos reciben ayudas las personas mayores de sus familiares es en la zona centro-oriental.

Las ayudas recibidas de personas no familiares son muy bajas, menos de 1 de cada 10 personas mayores las reciben en todas las localidades.

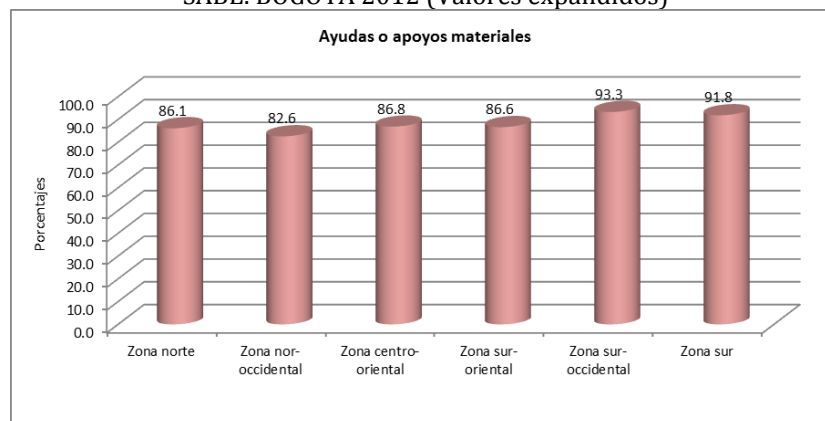
GRÁFICO 5.58 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES SEGÚN SI RECIBE APOYO POR PARTE DE FAMILIARES Y NO FAMILIARES. POBLACIÓN RESIDENTE EN BOGOTÁ POR ZONA. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012 2012

Del conjunto de personas mayores que reciben ayudas o apoyos de personas familiares y/o no familiares, se observa que entre 8 y 9 de cada 10 reciben apoyos materiales (dinero, alojamiento, comida, ropa, pago de servicios). Esta situación se acentúa en las zonas suroccidental y zona sur (gráfico 5.59)

GRÁFICO 5.59 APOYOS MATERIALES QUE RECIBEN LAS PERSONAS MAYORES POR PARTE DE FAMILIARES Y NO FAMILIARES. POBLACIÓN RESIDENTE EN BOGOTÁ SEGÚN ZONA. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)

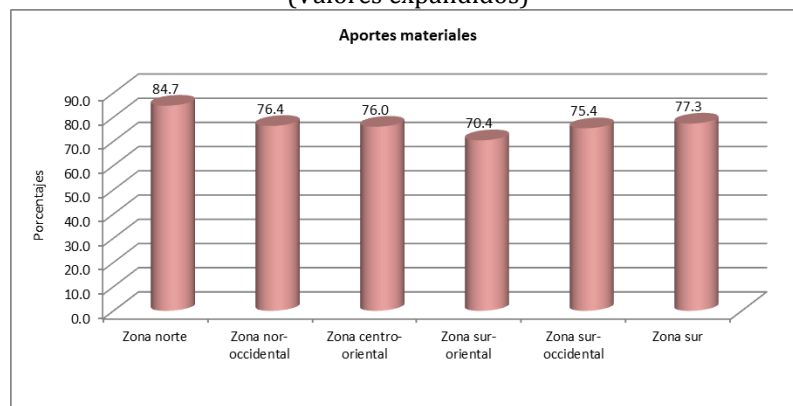


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012 2012

La mayoría de los encuestados manifiestan que hacen aportes materiales al hogar, porcentaje que va desde 70% en la zona suroriental, 75% en la zona sur-occidental,

76% en las zonas nor-occidental, y centro-oriental sur, 77% en la zona sur y 85% en la zona norte (gráfico 5.60).

GRÁFICO 5.60 AYUDAS MATERIALES QUE LA PERSONA MAYOR APORTA A SU FAMILIA DE RESIDENCIA. POBLACIÓN RESIDENTE EN BOGOTÁ POR ZONA. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012
(Valores expandidos)



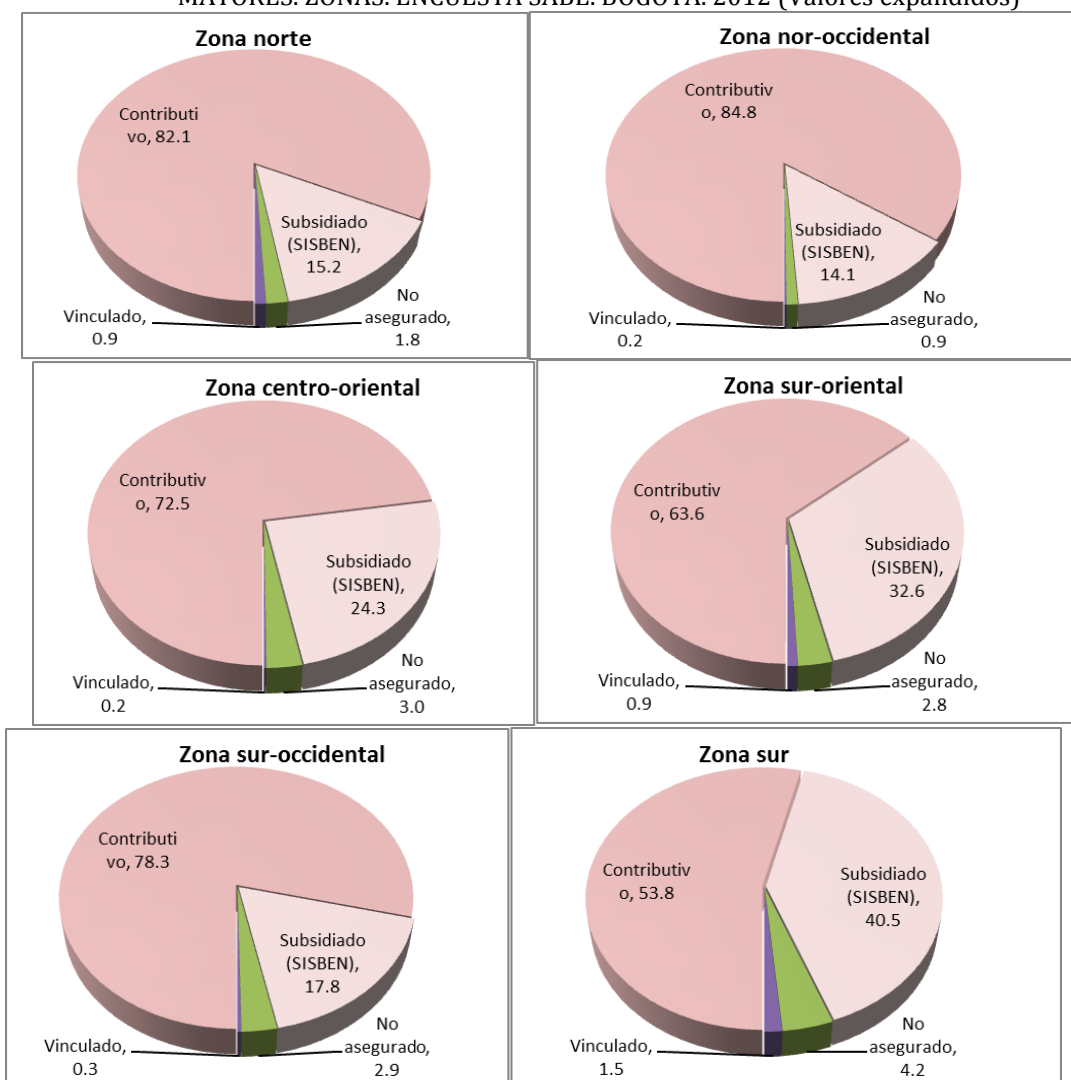
FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

- Seguridad social en salud

La afiliación a la seguridad social en salud en el régimen contributivo es alta en las personas mayores en casi todas las zonas, estando las mayores tasas de afiliación en las zonas nor-occidental con el 85%, y en la norte con el 82%, La zona sur presenta el porcentaje más bajo, de 54% de afiliados al régimen contributivo y la zona sur-oriental con el 64%.

En cuanto al régimen subsidiado, se encuentra que en la zona sur es de 41%, en la zona sur-oriental es de 33% siendo las tasas más altas, y las más bajas en el subsidiado están en las zonas norte y nor-occidental con 15% y 14% respectivamente (gráfico 5.61).

GRÁFICO 5.61 AFILIACIÓN AL SGSSS. TASA COBERTURA POR RÉGIMEN DE LAS PERSONAS MAYORES. ZONAS. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ. 2012 (Valores expandidos)



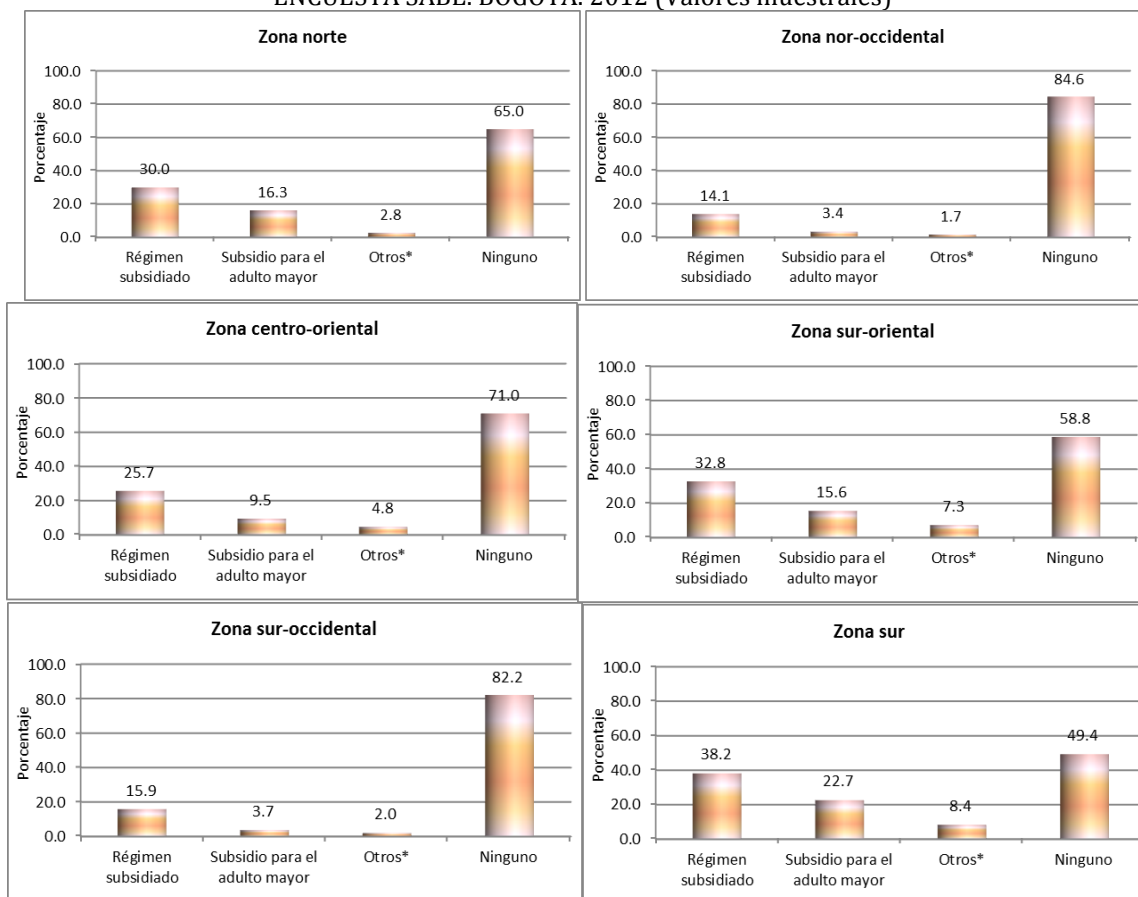
FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Acceso a programas de bienestar social: Entre cinco y ocho personas mayores de cada 10 no está cubierta por ningún programa de bienestar de la familia, la situación es más grave se encuentran en la zona nor-occidental y en la zona sur-occidental y donde menos personas mayores cubiertas por programas de subsidios es la zona sur con la mitad aproximadamente. En la zona nor-occidental se encuentra que en las localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo ninguna de la personas mayores encuestadas está disfrutando de programas o subsidios del estado, y en la zona sur se observa que en la localidad de Usme es donde menos hay personas mayores sin estar por lo menos en un programa o subsidio y Bosa está por encima del promedio de la zona. Las zonas donde el régimen subsidiado cubre más personas son la zona sur, la

zona sur-oriental y la zona norte, el subsidio para el adulto mayor se da en mayor proporción en la zona sur (gráficos 5.62 y 5.63).

GRÁFICO 5.62 PROGRAMAS O SUBSIDIOS DE LOS CUALES SE BENEFICIAN LAS PERSONAS MAYORES (O SUS HOGARES) RESIDENTES EN BOGOTÁ SEGÚN ZONAS.

ENCUESTA SABE. BOGOTÁ. 2012 (Valores muestrales)

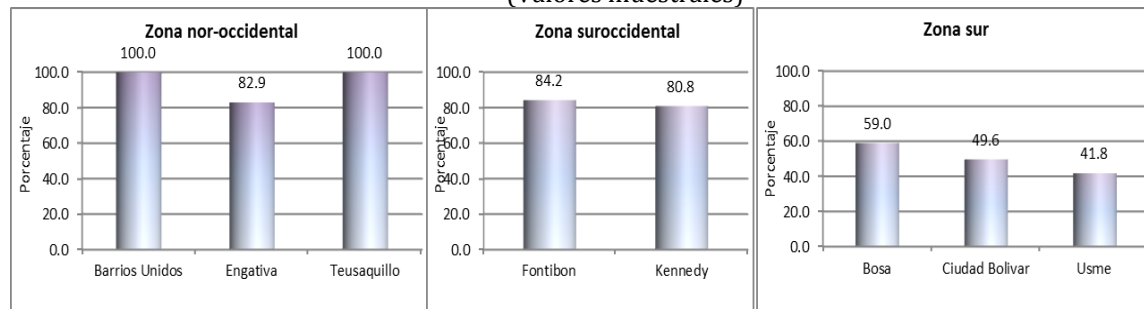


*Familias en acción, Red Juntos, Comedor comunitario, Subsidio para vivienda, Subsidio para educación, Años dorados

FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

GRÁFICO 5.63 SIN ACCESO A PROGRAMAS O SUBSIDIOS. PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. ZONAS OCCIDENTAL, SUROCCIDENTAL Y SUR. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012

(Valores muestrales)



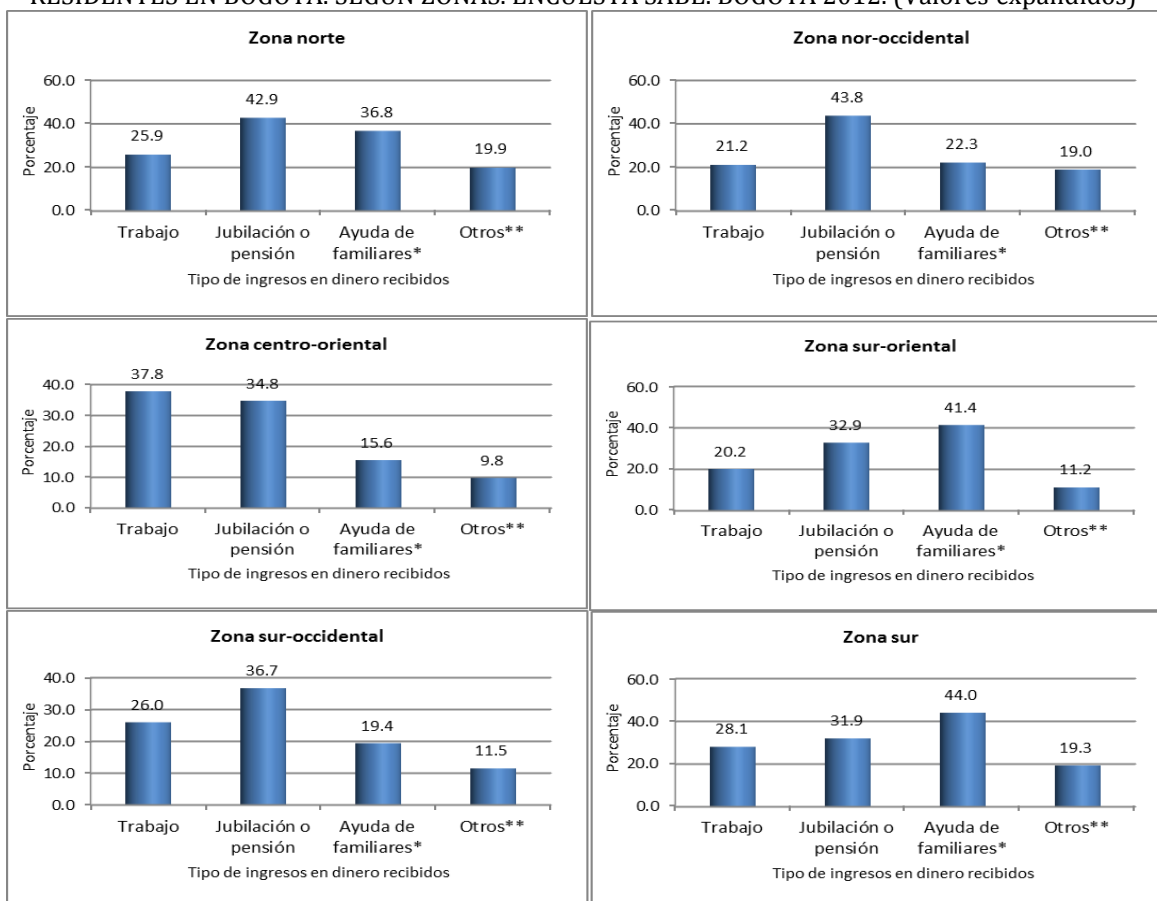
FUENTE: Pontificia Universidad Javeriana. Encuesta SABE Bogotá 2012

○ **Derecho al “Trabajo”**

- *Actividad económica*

De las posibles fuentes de ingreso en dinero que reciben las personas mayores, la ayuda de familiares (dentro del país o desde el exterior) se ubica en primer lugar en dos zonas de Bogotá: en la zona sur y en la zona suroriental y en segundo lugar en la zona norte, donde aproximadamente 4 personas mayores de cada 10 reciben ayudas de familiares. La jubilación o pensión es la primera opción para recibir dinero en las zonas norte, noroccidental y suroccidental donde entre 3 y 4 personas mayores de cada 10 están pensionadas o jubiladas. En la zona centro oriental la mayor fuente de ingreso de las personas mayores la constituye el trabajo, donde 4 personas mayores de cada 10 están trabajando (gráfico 5.64).

GRÁFICO 5.64 FUENTES DE INGRESOS EN DINERO RECIBIDOS POR LAS PERSONAS MAYORES RESIDENTES EN BOGOTÁ. SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012. (Valores expandidos)



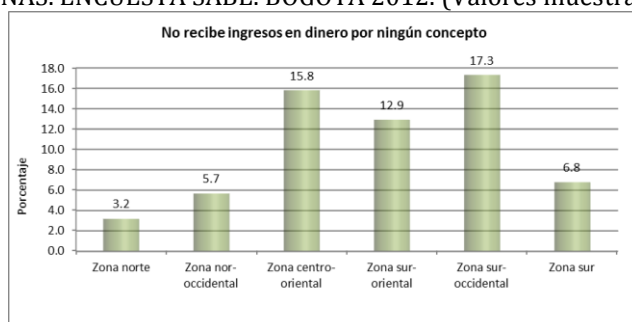
* Desde otro país o desde el país

** Dividendos por inversiones, rentas o arriendos de propiedades, ganancias ocasionales (lotería, herencia)

FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

En la zona suroccidental y en la zona centro occidental aproximadamente 2 personas mayores de cada 10 no perciben ingresos de ningún tipo y en menor proporción está la zona sur (Gráfico 5.65). Al interior de la zona suroccidental, conformada en la localidad de Kennedy se encuentra 1 de cada 5 personas mayores sin ningún tipo de ingreso y Fontibón esta situación se presenta entre 1 2 personas mayores de cada 10.

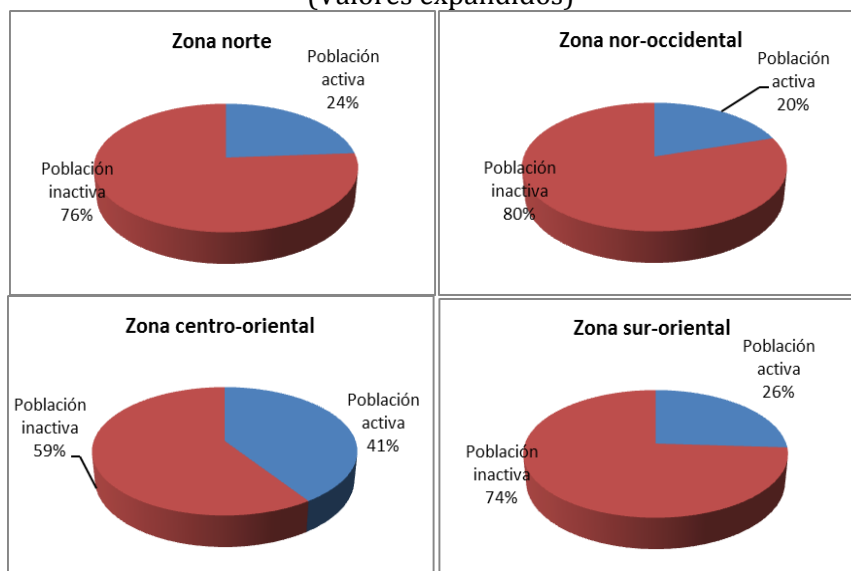
GRÁFICO 5.65 PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS QUE NO RECIBE INGRESOS SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012. (Valores muestrales)

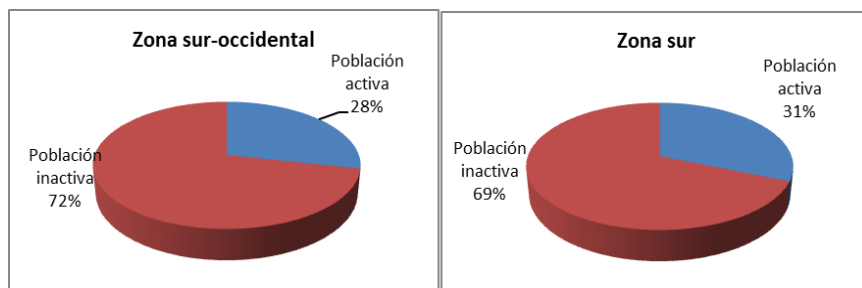


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Condiciones laborales: Más de la mitad de las personas mayores están inactivas económicamente, en oficios del hogar, incapacitado permanente para trabajar, rentista, pensionado, otra actividad) en todas las zonas de la ciudad, 8 de cada 10 personas mayores son inactivas en las zonas norte y nor-occidental. De otra parte, en la zona centro-oriental 4 de cada 10 personas son económicamente activas, bien sea que están trabajando, buscando trabajo o no trabajaron pero tenían trabajo, y 3 de cada 10 en las zonas sur y sur-occidental (gráfico 5.66).

GRÁFICO 5.66 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN MAYOR POR CONDICIÓN DE ACTIVIDAD (ACTIVA E INACTIVA*), SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)



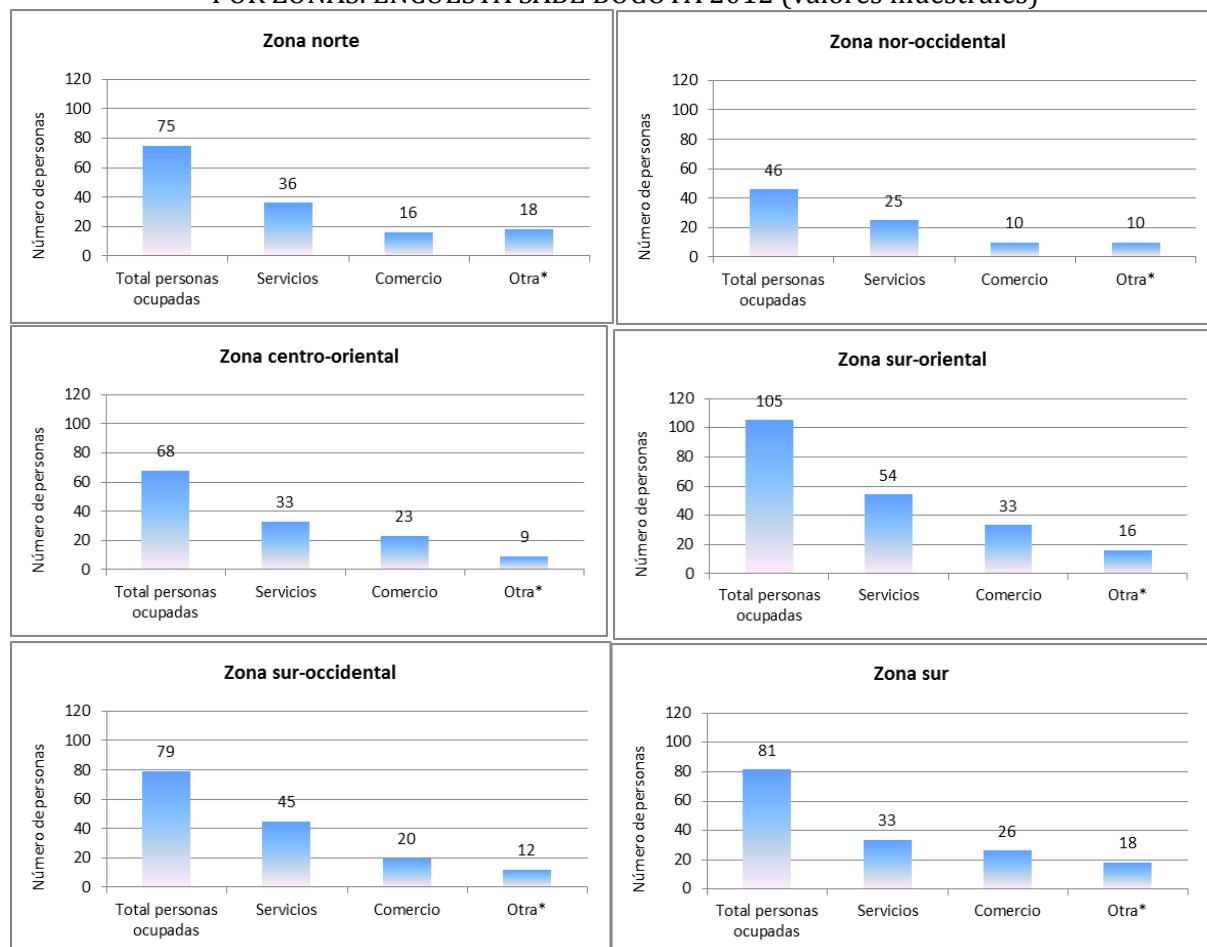


*Población económicamente activa: trabajó, no trabajó pero tenía trabajo, buscó trabajo
Población económicamente inactiva: oficios del hogar, incapacitado permanente para trabajar, rentista, pensionado, otra actividad.

FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Las personas mayores que se encuentran ocupadas están ubicadas en el sector de los servicios, seguida del comercio. Entre 5 y 6 personas de cada 10 laboran en el sector comercio y entre 2 y 3 personas mayores de cada 10 en el comercio (gráfico 5.67).

GRÁFICO 5.67 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR OCUPADA POR RAMA DE ACTIVIDAD (SERVICIOS, COMERCIO, INDUSTRIA). POBLACIÓN RESIDENTE EN BOGOTÁ POR ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (valores muestrales)

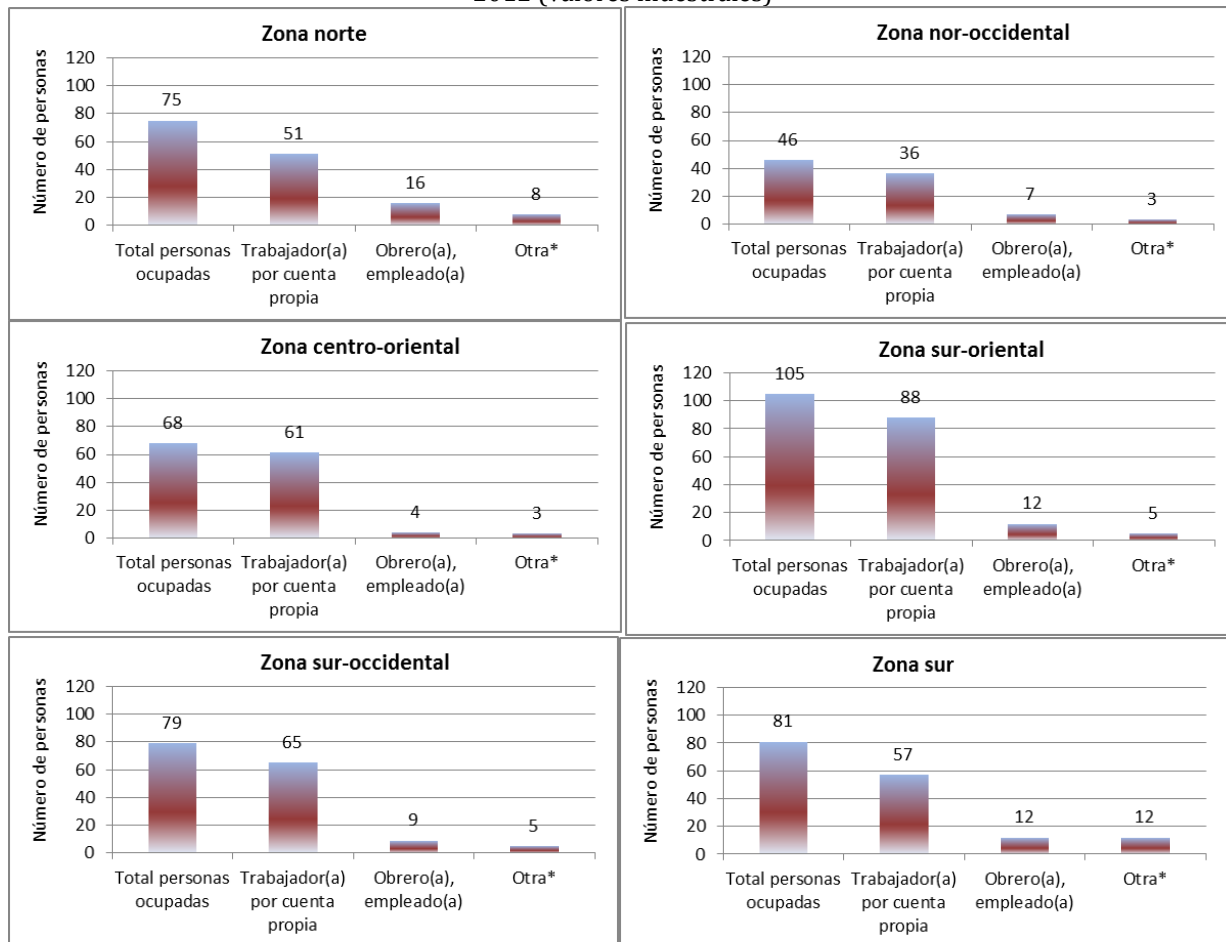


* Agricultura, minería, industria otra actividad

FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

La mayoría de las personas de 60 años y más que trabajan lo hacen por cuenta propia, 9 de cada 10 lo hacen en la zona centro-oriental, 8 de cada 10 en las zonas nor-occidental, sur-oriental y sur-occidental, y 7 de cada 10 en las zonas norte y sur de la ciudad (gráfico 5.68).

GRÁFICO 5.68 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR OCUPADA POR POSICIÓN OCUPACIONAL. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTE EN BOGOTÁ POR ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (valores muestrales)



*Patrón(a), empleador(a), Empleado(a) doméstico(a), Trabajador(a) familiar sin remuneración
FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

○ Derecho a la “Salud”

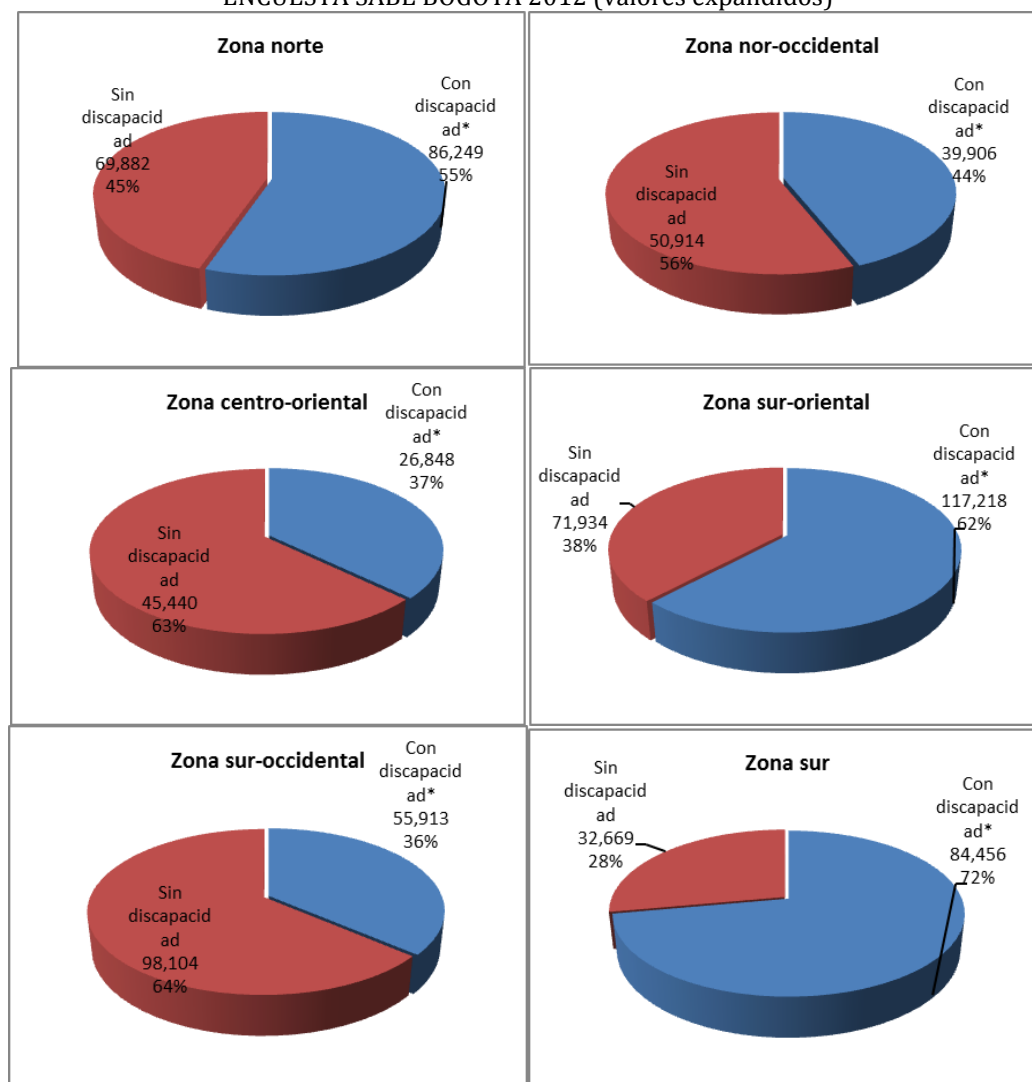
- Discapacidad

Las zonas donde es mayor la presencia de discapacidad en la población mayor son la zona sur con un 72% de personas con al menos una alteración permanente en su condición de salud, seguido de la zona suroriental con el 62%, la zona norte con el 55%. Por debajo del 40% de personas mayores con algún tipo de discapacidad están las zonas centro oriental y sur occidental (gráfico 5.69).

En la zona sur en la localidad de Ciudad Bolívar se encuentran 8 de cada 10 personas mayores con al menos una alteración permanente y en Bosa y Usme hay 7 de cada 10 personas mayores en esta situación. En la zona suroriental la localidad de Rafael Uribe

es donde más personas mayores presentan discapacidad, allí 8 de cada 10 tienen al menos una limitación permanente, en Tunjuelito hay 7 de cada 10 y en San Cristóbal esta situación se presenta en 6 de cada 10 personas mayores (gráfico 5.70).

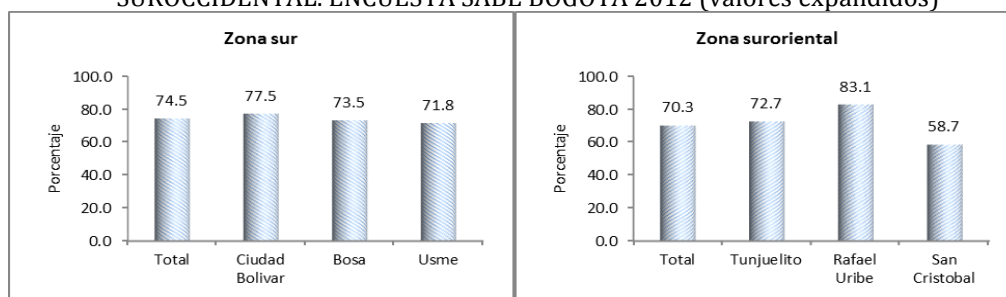
GRÁFICO 5.69 PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD*. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN ZONAS.
ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (valores expandidos)



*(al menos un tipo de alteración permanente)

FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

GRÁFICO 5.70 PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD*. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. ZONAS SUR Y SUROCCIDENTAL. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (valores expandidos)

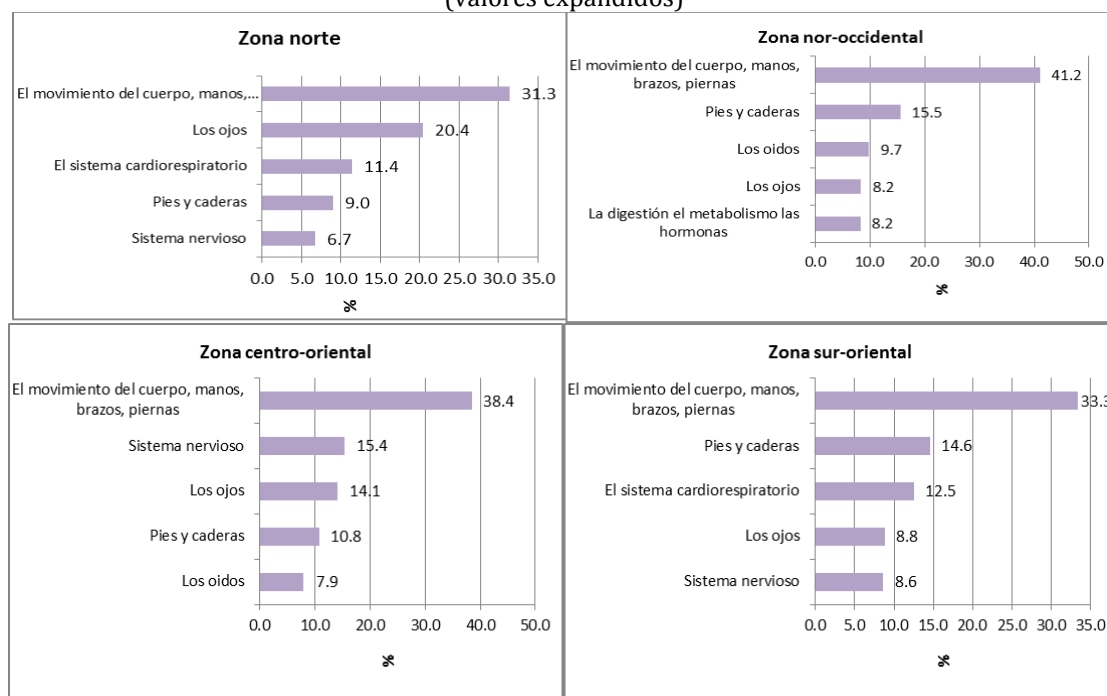


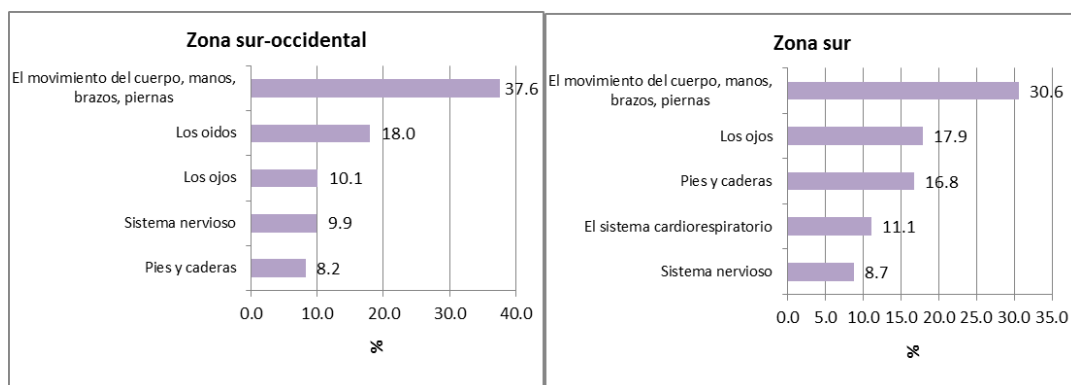
*(Al menos un tipo de alteración permanente)

FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas es la alteración que más aqueja a las personas mayores en todas las zonas de Bogotá. En la zona nor occidental un poco más de las dos quintas partes están aquejadas por esta limitación permanente y en las otras zonas la relación es de un poco menos de la quinta parte de personas mayores afectadas por esta alteración. Las otras alteraciones de salud que aquejan a las persona mayores son problemas en pies y caderas, los ojos y los oídos. (gráfico 5.71).

GRÁFICO 5.71 ALTERACIÓN PERMANENTE QUE MÁS AFECTA. CINCO PRIMERAS CAUSAS DE DISCAPACIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (valores expandidos)

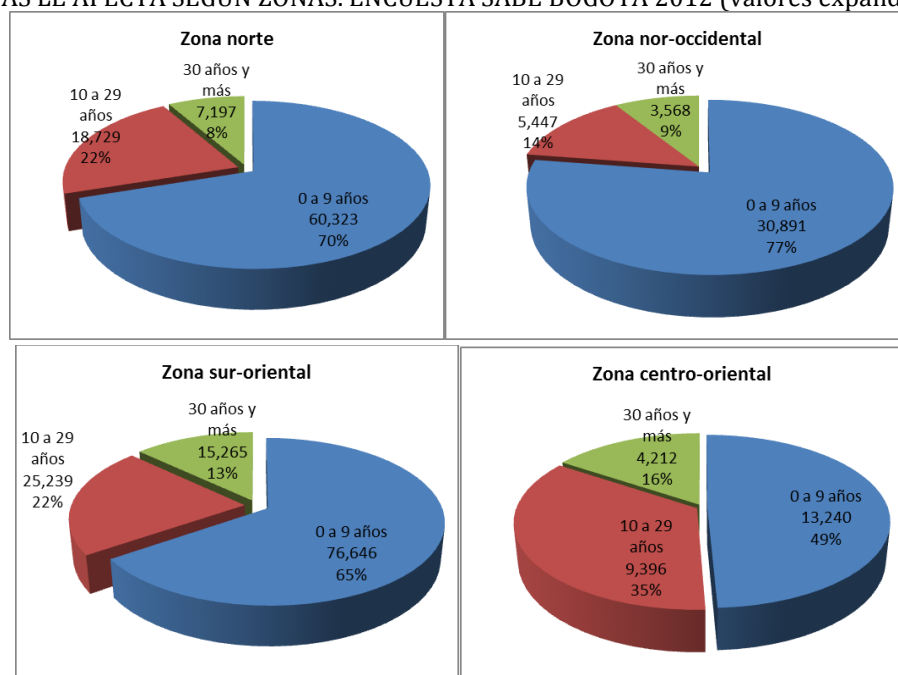


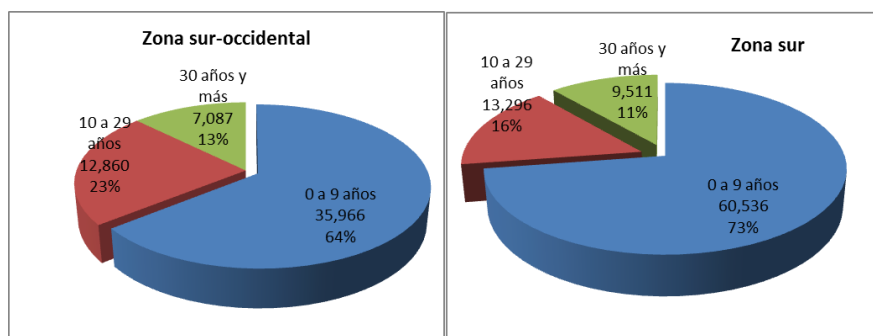


* La piel, el sistema genital y reproductivo, los demás órganos de los sentidos, la voz y el habla, otra
 FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Entre el 70% y el 77% de la población mayor con discapacidad hace entre 0 y 9 años que presenta la alteración que más le afecta, es decir el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, esto para las zonas norte, noroccidental, y sur. Entre el 64% y el 65% para las zonas suroriental y suroccidental. Un poco menos del 50% para la zona centro oriental. Entre el 14% y el 35% de las personas mayores con discapacidad presentan esta alteración entre 10 y 29 años atrás. Y hace más de 30 años esta situación se presenta entre el 9% y el 16% de las personas mayores (gráfico 5.72).

GRÁFICO 5.72 POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN AÑOS DE PRESENTAR LA ALTERACIÓN QUE MÁS LE AFECTA SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (valores expandidos)

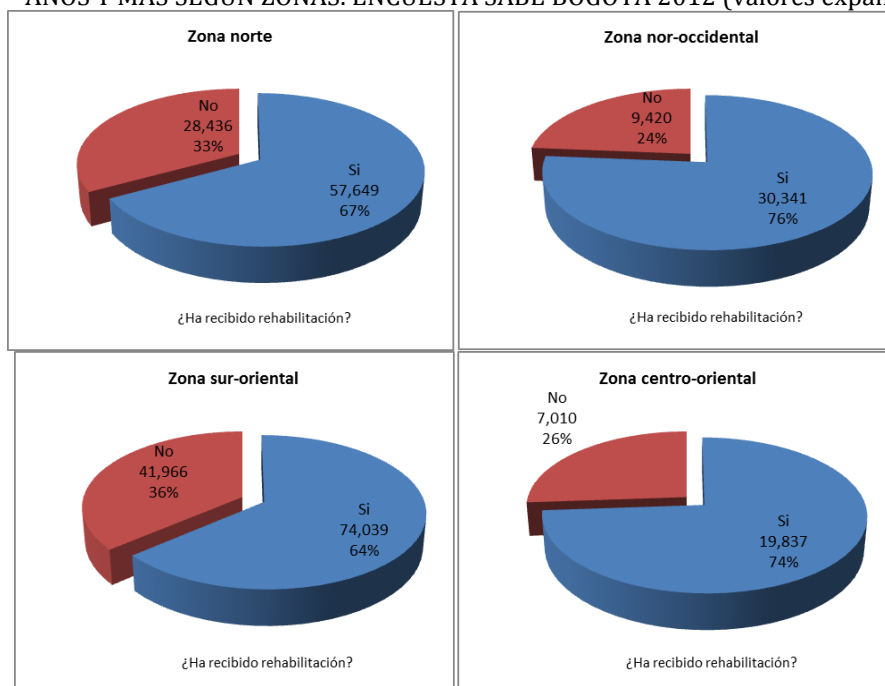


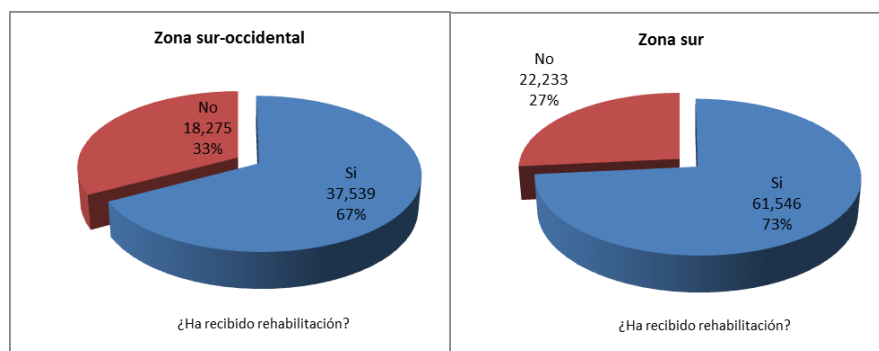


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Entre el 63% y el 76% de la población mayor que presenta discapacidad ha recibido rehabilitación para alguna(s) de las alteraciones permanentes de salud. La magnitud de la rehabilitación para la atención de la discapacidad es variable según las zonas de la ciudad, aunque los diferenciales no son muy notables: i) en las zonas nor occidental, centro oriental, y sur más del 70% de las personas con discapacidad han recibido tratamientos para la rehabilitación. ii) Entre el 63 y el 69% de las personas que presentan discapacidad han recibidos tratamientos de rehabilitación en las zonas, norte, suroriental, y suroccidental (gráfico 5.73).

GRÁFICO 5. 73 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON ALTERACIONES PERMANENTES, SEGÚN SI HA RECIBIDO REHABILITACIÓN. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (valores expandidos)

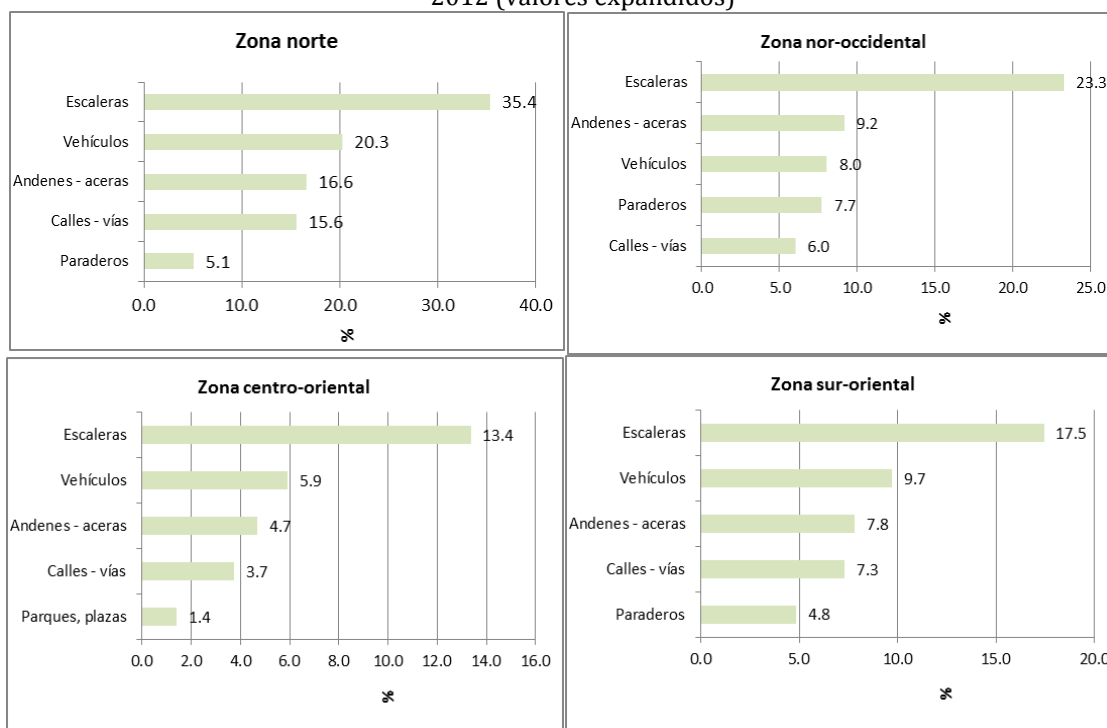


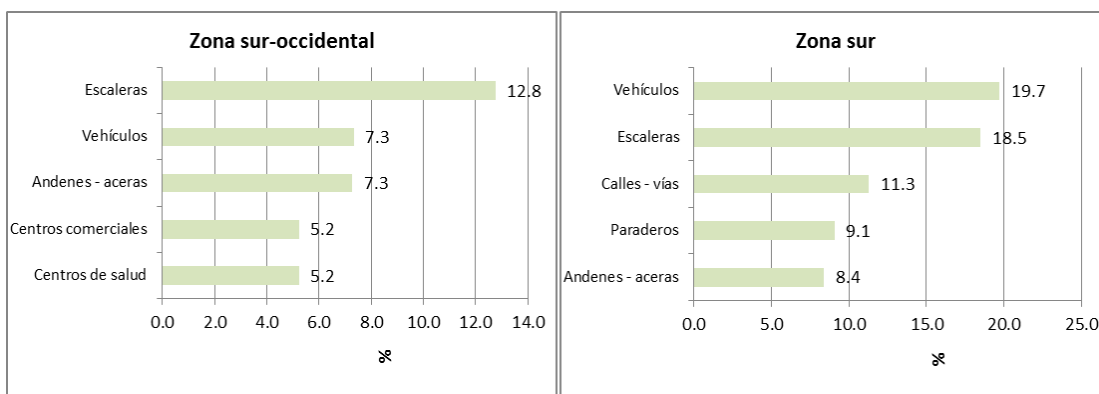


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Por otra parte, en todas las zonas de la ciudad, una parte considerable de las personas que presentan discapacidad encuentran barreras en el entorno físico, que impiden desarrollar las actividades diarias con mayor autonomía: en primer están las escaleras, seguidas de los vehículos, los andenes, las vías públicas, los paraderos, principalmente. Es importante resaltar que la gran mayoría de las personas encuestadas no reconocen impedimentos físicos que impidan desarrollar sus actividades, esto se evidencia entre la mitad y las cuatro quintas partes de quienes presentan alguna condición de discapacidad. No se evidencian diferenciales importantes en estos indicadores en las zonas de la ciudad (gráfico 5.74).

GRÁFICO 5.74 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS QUE PRESENTA DISCAPACIDAD, SEGÚN BARRERAS EN EL ENTORNO FÍSICO, POR ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (valores expandidos)





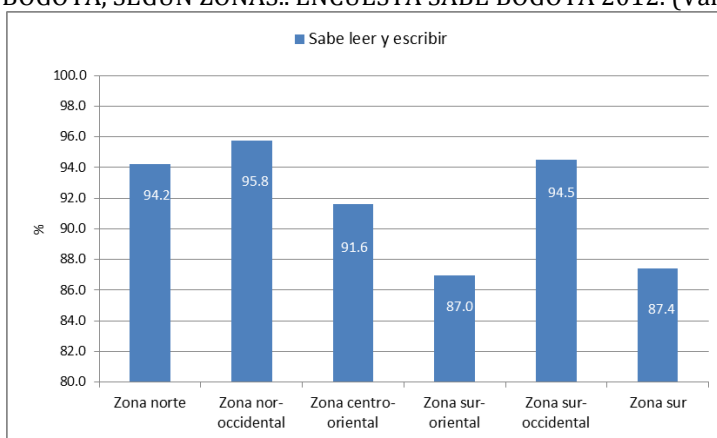
FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

○ Derecho a la “Educación”

- Educación

En cuanto a la población mayor que sabe leer y escribir, se encuentra que las zonas de menor alfabetismo son las zonas sur y sur-oriental donde alrededor del 87% de las personas mayores saben leer y escribir, y los porcentajes más altos están en la zona noroccidental (Gráfico 5.75).

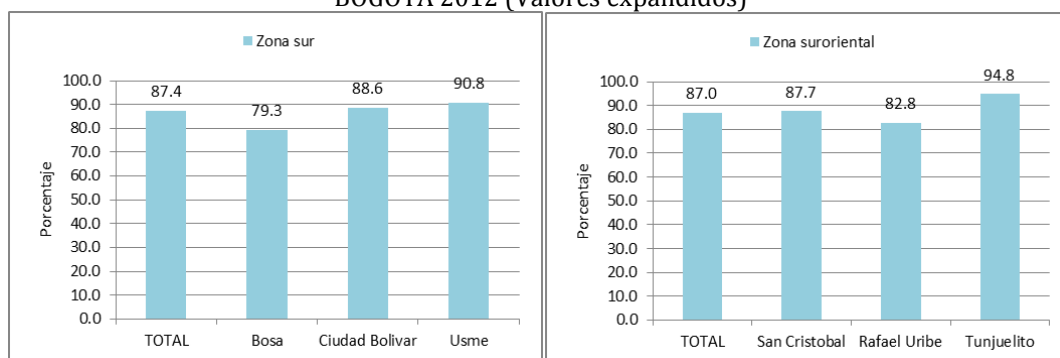
GRÁFICO 5.75 TASA DE ALFABETISMO EN PERSONAS MAYORES. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS RESIDENTE EN BOGOTÁ, SEGÚN ZONAS.. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012. (Valores expandidos)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Dentro de la zona sur, se encuentra que en la localidad de Bosa está el menor porcentaje de personas alfabetos de la zona con 79% y en la zona suroriental esta situación se da en Rafael Uribe con el 83% de personas mayores que saben leer y escribir Gráfico 5.76).

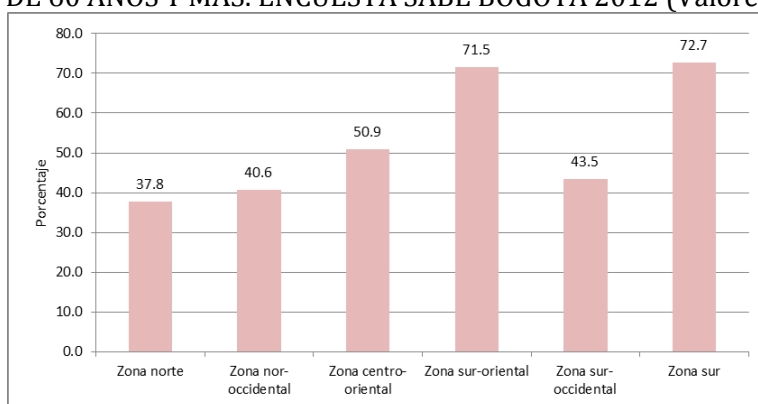
GRÁFICO 5.76 TASA DE ALFABETISMO EN PERSONAS MAYORES. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTE EN BOGOTÁ. LOCALIDADES DE LAS ZONAS SUR Y SURORIENTAL. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

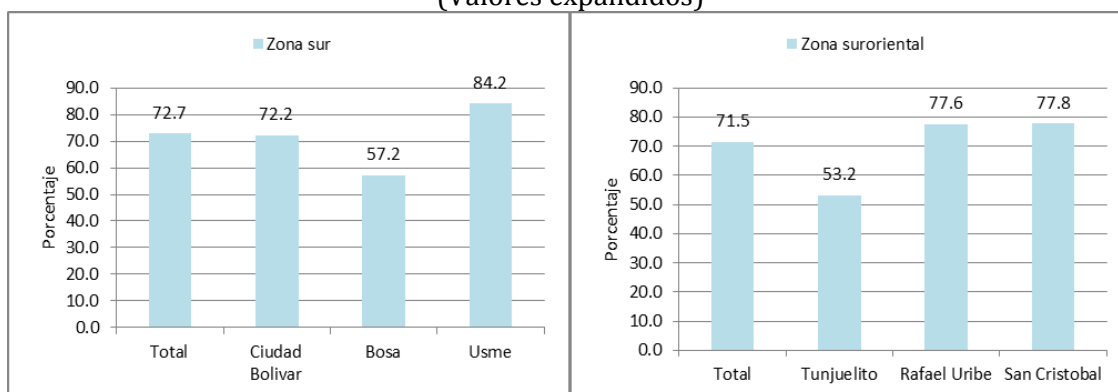
En la zona sur de la ciudad se encuentra el mayor porcentaje de personas de 60 años y más que residen en hogares donde el jefe tiene 5 o menos años de estudio (sea el jefe la misma persona mayor u otro miembro del hogar), porcentaje que corresponde al 73% y le sigue la zona suroriental con el 72%. La zona con el menor porcentaje es la norte con el 38% (Gráfico 5.77). Al interior de la zona sur se encuentra que la localidad de Usme tiene el 84% de personas mayores viviendo en hogares donde el jefe tiene máximo 5 años de educación, Ciudad Bolívar tiene el 72% y Bosa el 57%. En la zona suroriental se observa que las localidades de San Cristóbal y Rafael Uribe se encuentra el 78% de personas mayores en esta situación, y en Tunjuelito el 53% (gráfico 5.78).

GRÁFICO 5.77 PROPORCIÓN DE PERSONAS MAYORES QUE RESIDEN EN HOGARES CUYO JEFE DE HOGAR TIENE 5 O MENOS AÑOS E EDUCACIÓN FORMAL SEGÚN ZONAS. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

GRÁFICO 5.78 PROPORCIÓN DE PERSONAS MAYORES QUE RESIDEN EN HOGARES CUYO JEFE DE HOGAR TIENE 5 O MENOS AÑOS E EDUCACIÓN FORMAL. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. LOCALIDADES DE LAS ZONAS SUR Y SURORIENTAL ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012
(Valores expandidos)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

6. DIMENSIÓN 3 DE LA PPSEV: “VIVIR SIN HUMILLACIONES EN LA VEJEZ”

6.1 Situación en el conjunto de la ciudad

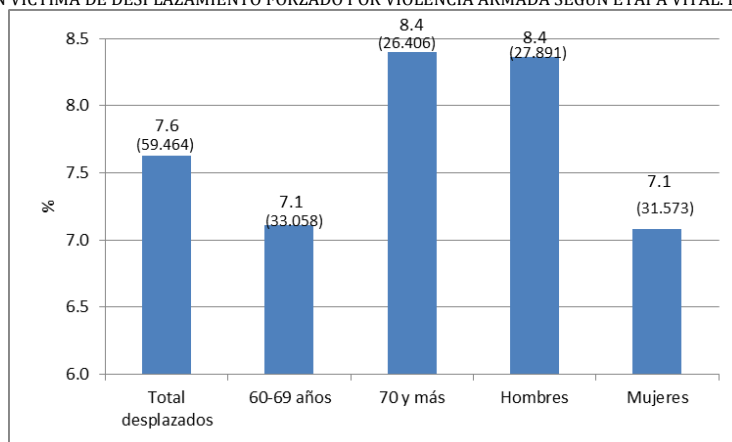
○ Derecho a la “Seguridad e integridad”

- Condición de vulnerabilidad social

En la encuesta SABE, se encontró que aproximadamente el 43% de las personas de 60 y más años de edad había sido víctima de desplazamiento forzado en algún momento de su vida. Del total de desplazados, el 54.1% tenía 70 o más años de edad y el 45.9% tenía entre 60 y 69 años de edad (gráficos 6.1 y 6.2). El mayor el desplazamiento de las personas con mayor longevidad puede asociarse a que son personas que desde su nacimiento han sido testigos y en este caso víctimas de episodios de violencia social ocurridos en el país en las décadas de 1940 y 1950 principalmente, los cuales datan de las diferencias entre la elite liberal y conservadora que desataban oleadas de violencia por lo general contra el campesinado. Las personas mayores de 60 años son testigos de episodios como el Bogotazo a finales de la década de 1940 y las revueltas campesinas liberales que se daban simultáneamente por todo el país, el posterior Frente Nacional (1958-1974), la proliferación de los grupos guerrilleros y, con ellos, la proliferación de organizaciones paramilitares en las últimas décadas.

GRÁFICO 6.1 PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO FORZADO POR VIOLENCIA ARMADA SEGÚN ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012

POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO FORZADO POR VIOLENCIA ARMADA SEGÚN ETAPA VITAL. BOGOTÁ 2012



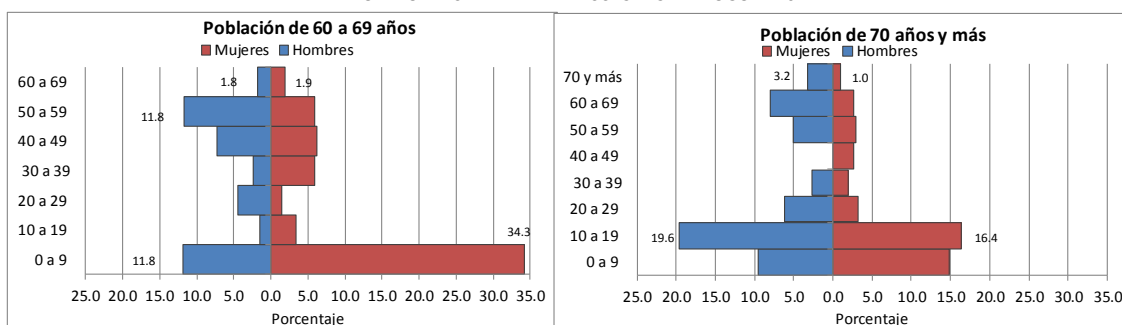
FUENTE: Instituto de envejecimiento. Encuesta SABE Bogotá 2012. Universidad Javeriana

FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

En Colombia en el año 2011 del total de desplazados registrados el 7% eran personas con 60 y más años de edad (UNARIV, RUPD, 2011)

Bogotá es uno de los departamentos que recibe altos volúmenes de población desplazada, pero que expulsa el menor número.

EDAD AL PRIMER DESPLAZAMIENTO. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS QUE HA SIDO VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO FORZADO POR VIOLENCIA ARMADA. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

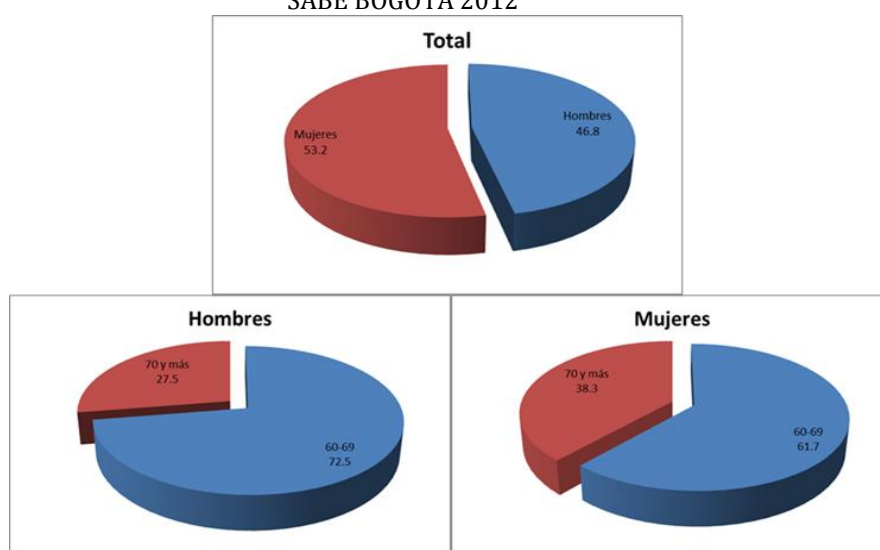
Período	Vejez temprana	Vejez tardía
2010---	60 a 69	70 y más
2000-2009	50 a 59	60 a 69
1990-1999	40 a 49	50 a 59
1980-1989	30 a 39	40 a 49
1970-1979	20 a 29	30 a 39
1960-1969	10 a 19	20 a 29
1950-1959	0 a 9	10 a 19
1940-1949		0 a 9

El mayor desplazamiento ocurrió en la época de 1950 a 1959. En esa década la población que hoy está en vejez temprana tenía entre 0 y 9 años y los de vejez tardía tenía entre 10 y 19 años. En la década 2000-2009 se observa un aumento del desplazamiento básicamente en los hombres tanto en vejez temprana como en la tardía.

El primer desplazamiento ocurrió en edades en las que la población es especialmente vulnerable, por lo general ocurrió en la infancia y la adolescencia. Cuando estas cohortes atravesaron su infancia y su adolescencia ocurrieron en el país fuertes oleadas de violencia.

Ahora bien, otra variable relacionada con el “derecho a la seguridad y la integridad” contabiliza las agresiones que han sufrido las personas mayores. De toda la población que ha sufrido agresiones, el 53% son mujeres y 47% son hombres (gráfico 6.2).

GRÁFICO 6.2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES POR SEXO Y ETAPA VITAL. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012

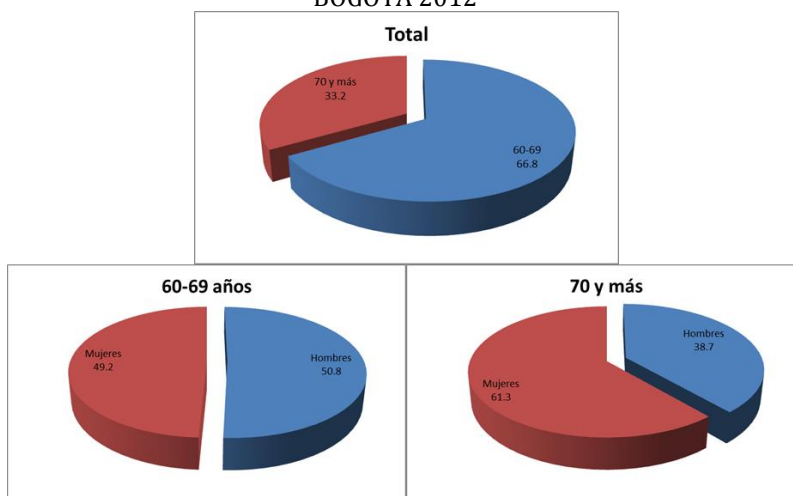


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Según el estudio intersectorial del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2010), la mayoría de hombres mayores acuden a las comisarias como agresores, los cuales son citados por situaciones relacionadas con hechos de violencia intrafamiliar. En este caso los hombres en la vejez temprana son los que acuden en mayor medida a la comisaría como agresores, pero esto disminuye en la vejez tardía, donde el lugar de agresor es menor y el de víctima se incrementa. Esto deja ver que las lógicas patriarcales históricas de violencia contra las mujeres no se modifican. Las mujeres son las principales víctimas de agresión entre las personas mayores de 60 años de edad, no solo por la estructura histórica antes mencionada, sino por representar un mayor volumen de la población, dada su longevidad.

De toda la población que ha sufrido agresiones, el 66% se encuentra en vejez temprana (60 a 69 años de edad), y el 33% restante se encuentra en vejez tardía (70 y más años de edad) (gráfico 6.3).

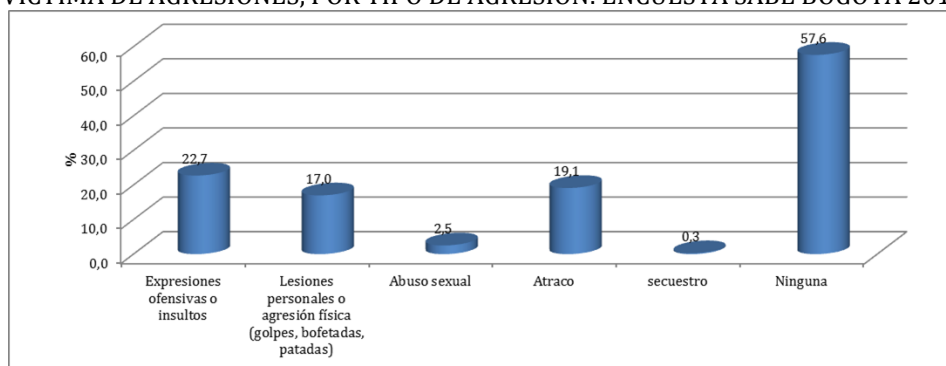
GRÁFICO 6.3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES POR ETAPA VITAL. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Cerca del 60% de las personas mayores encuestadas declaran que no han sido víctimas de agresión. El porcentaje restante ha percibido expresiones ofensivas o insultos, este es el tipo de agresión más frecuente, seguido de atracos, lesiones personales o agresión física, en último lugar están los secuestros (el 0.3% de la población de 60 y más años de edad han sido víctimas de secuestro) (gráfico 6.4).

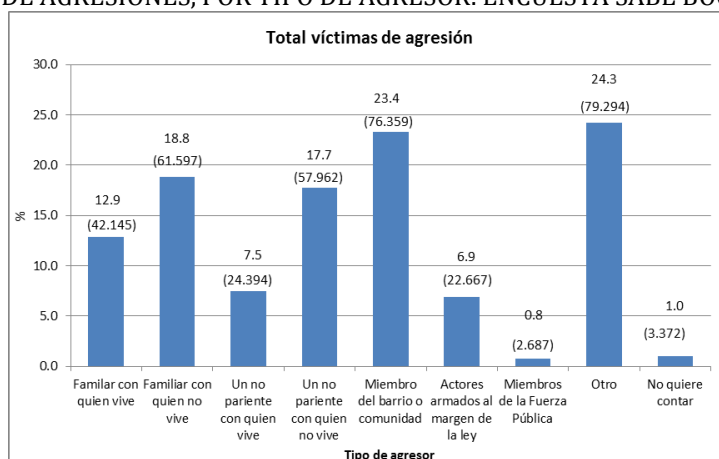
GRÁFICO 6.4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, POR TIPO DE AGRESIÓN. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Los miembros del barrio o comunidad de residencia son los principales agresores de las personas mayores, seguido por familiares y personas no parientes con quienes residen. Los miembros grupos armados y de la fuerza pública son en menor medida los ofensores (gráfico 6.5).

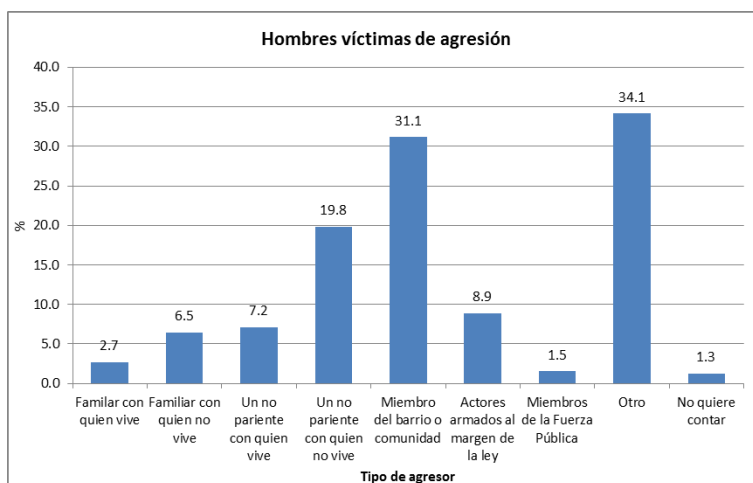
GRÁFICO 6.5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, POR TIPO DE AGRESOR. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Llama la atención que la mayoría de los agresores de los hombres mayores, víctimas de algún tipo de agresión son personas del barrio o comunidad de residencia (gráfico 6.6). Las personas mayores, al estar rodeadas de los imaginarios de inutilidad, discapacidad, desprotección y en muchos casos de abandono, son un blanco fácil para cualquier tipo de agresor, en este el caso de los miembros del barrio o comunidad.

GRÁFICO 6.6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS HOMBRES DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, POR TIPO DE AGRESOR. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



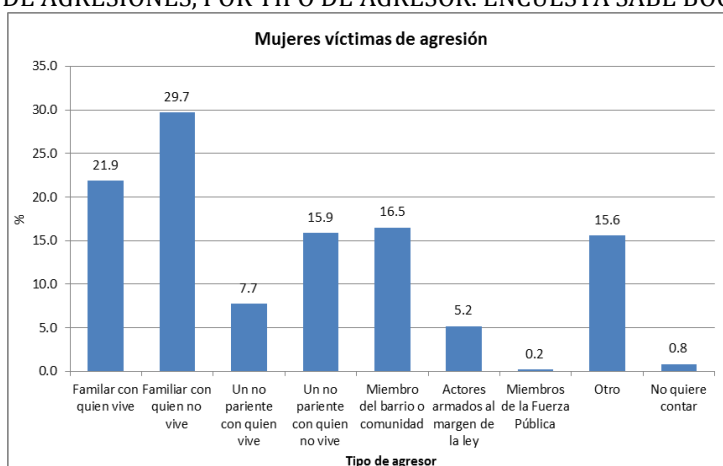
FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

En el caso de las mujeres, en razón a roles sociales, se halla que los agresores son en su mayoría familiares, tanto familiares con quien viven, como aquellos con los que no viven (gráfico 6.7). Lo anterior responde a que las brechas de género en actividad económica es muy alta, una gran parte de las mujeres de 60 o más años de edad desempeñaron a lo largo de su vida actividades no remuneradas en el hogar o en la comunidad, por lo que están sometidas a una dependencia económica de la pareja

(salario, pensión, etc.) y de hijos, hermanos o familiares cercanos. Adicionalmente, a las mujeres en este grupo de edad son incluidas a la vida familiar en el cuidado de los hijos, nietos, etc.

Esto evidencia que las mujeres de este grupo de edad son principalmente víctimas de violencia intrafamiliar, ya sea por la falta de respeto de los miembros del hogar, y/o desconsideración con estas personas por algún tipo de limitación o dependencia física o económica que puedan tener.

GRÁFICO 6.7 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MUJERES DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, POR TIPO DE AGRESOR. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012

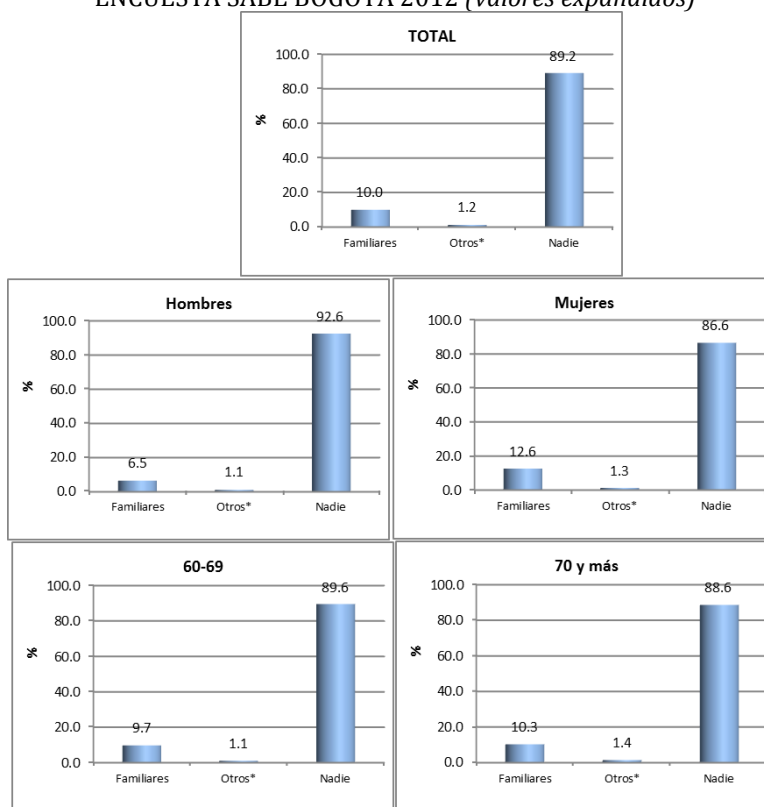


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

- *Actitudes negativas hacia las personas mayores por parte del entorno*

En el entorno social inmediato se pueden generar actitudes negativas hacia las personas mayores que presentan discapacidad. El 10% de las personas mayores que presentan discapacidad y que residen en Bogotá, reciben actitudes negativas por parte de las personas que los rodean, actitudes negativas asumidas principalmente por los familiares con los que convive (gráfico 6.8). Es mayor la proporción de mujeres mayores con discapacidades que sufren actitudes negativas por parte de familiares, en comparación con los hombres.

GRÁFICO 6.8 ACTITUDES NEGATIVAS RECIBIDAS POR PERSONAS QUE PRESENTAN DISCAPACIDAD EN EL HOGAR O ENTORNO SOCIAL. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (*valores expandidos*)



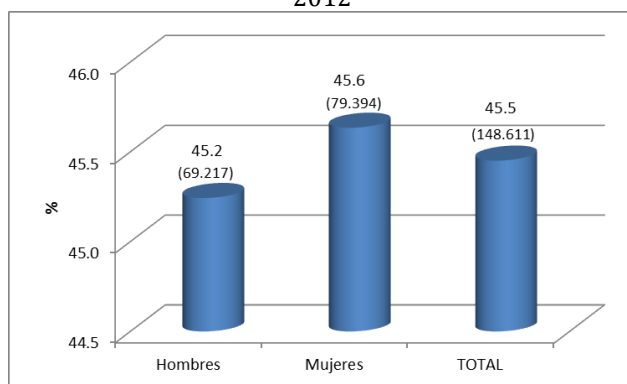
FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

○ Derecho al “Acceso a la justicia”

- Condición de vulnerabilidad social

De las personas con 60 y más años de edad que fueron víctimas de agresión en Bogotá en el año 2012, el 45.5% buscó ayuda, en la búsqueda de ayuda no hay diferenciales importantes entre hombres y mujeres mayores agredidas (gráfico 6.9). En virtud de lo anterior, se evidencia que en Bogotá para el año 2012, cerca del 55% de las personas mayores, víctimas de algún tipo de agresión, no buscó ayuda. Esto resulta preocupante debido a que se esperaría que las personas que han sido víctimas de un episodio violento acudan a las instituciones encargadas o busque ayuda en alguna persona cercana, y especialmente en las personas mayores, vulnerables al maltrato.

GRÁFICO 6.9 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN MAYOR VÍCTIMA DE AGRESIONES QUE BUSCÓ AYUDA POR SEXO. PERSONAS CON 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012

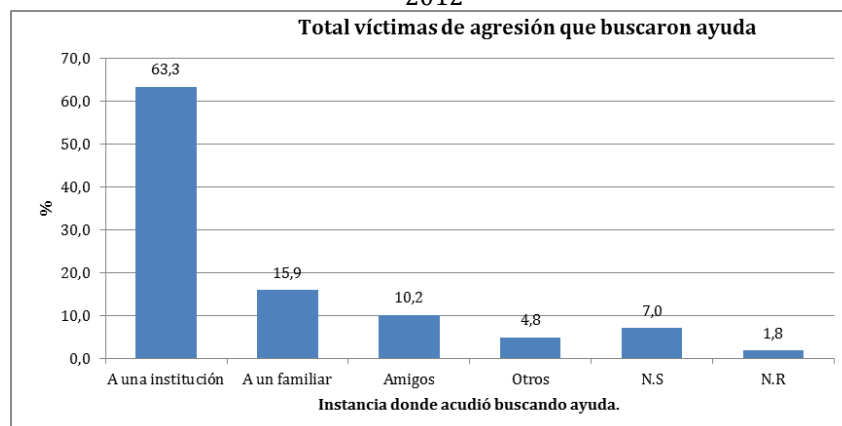


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Se encontró que gran parte de la población que no busca ayuda “no cree en la justicia” o “no sabe a dónde acudir”. Lo anterior indicaría que se cree que las instituciones, los mecanismos legales no actúan de manera eficiente, por tanto, la víctima maltratada debe recurrir a la familia, amigo, etc.

Son las instituciones (inspección de policía, fiscalía, casas de justicia, servicio de salud, iglesia), las instancias a las que principalmente acude la población de 60 y más años de edad que ha sido víctima de alguna agresión. Las personas mayores buscan en menor medida la ayuda de familiares o amigos, lo que podría indicar el temor a posibles retaliaciones o represalias por la eventual cercanía con el agresor, o probablemente se considera que su aflicción no será atendida por los familiares o amigos.

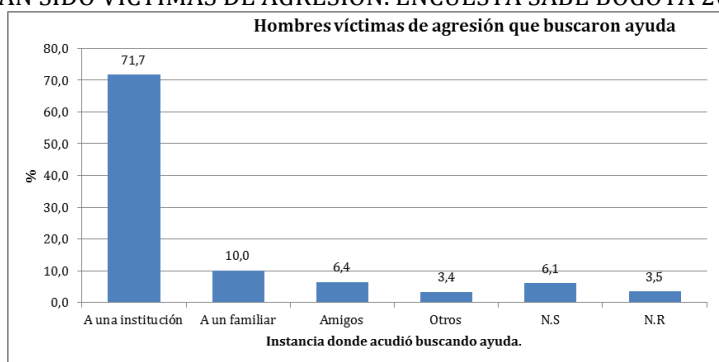
GRÁFICO 6.10 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, SEGÚN INSTANCIA DONDE BUSCÓ AYUDA. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

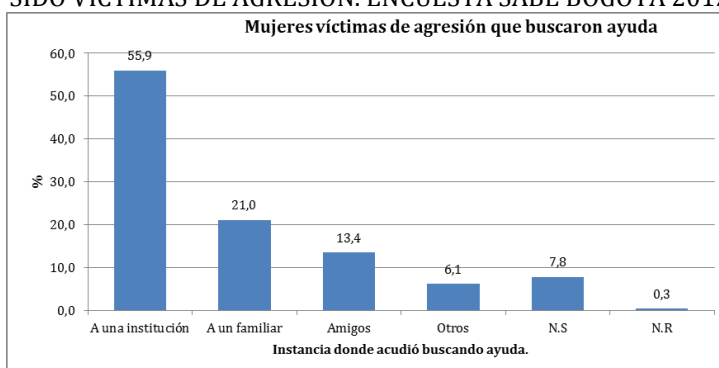
Los hombres de 60 y más años de edad que han sido agredidos acuden en busca de ayuda principalmente a una institución, en menor medida a un familiar o a un amigo (gráfico 6.11). Igualmente, las mujeres acuden a una institución en gran medida pero, a diferencia de los hombres, acuden un poco más a la ayuda de familiares tras ser víctima de una agresión (gráficos 6.12).

GRÁFICO 6.11 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS MAYORES QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, SEGÚN INSTANCIA DONDE BUSCÓ AYUDA. HOMBRES DE 60 AÑOS Y MÁS QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE AGRESIÓN. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

GRÁFICO 6.12 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS MAYORES QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, SEGÚN INSTANCIA DONDE BUSCÓ AYUDA. MUJERES DE 60 AÑOS Y MÁS QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE AGRESIÓN. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Llama la atención que entre las personas que han sufrido agresiones y que no buscaron ayuda ante el evento, el 55% del total que declaró haber sido agredido, sobresalen las siguientes razones: en primer lugar la razones “no cree en la justicia” y “es parte de la vida” con magnitudes similares, representan cerca de la mitad de las personas mayores agredidas que no buscaron ayuda. “No sabe a dónde ir” y “miedo a recibir más golpes” son también razones relativamente importantes para no buscar ayuda en caso de agresiones.

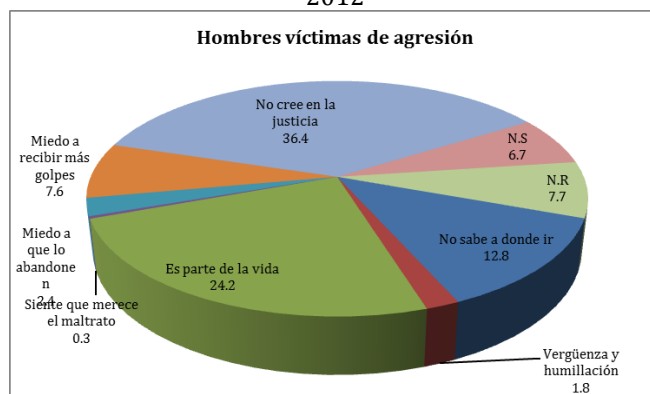
GRÁFICO 6.13 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, QUE NO BUSCARON AYUDA, SEGÚN MOTIVOS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

El orden de importancia de las razones para no buscar ayuda en caso de agresiones es similar en la población total que sufrieron agresiones. Esto confirma el hecho que no solo en Bogotá, sino también probablemente en Colombia y en muchas partes del mundo, el maltrato a las personas mayores se considera “natural”, “normal”, puede pasar casi inadvertido. El maltrato de los ancianos es un tema subestimado y desatendido, probablemente así lo perciben las víctimas que no creen en la justicia y pueden percibir negligencia y desprotección por parte de las instituciones.

GRÁFICO 6.14 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LHOMBRES DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, QUE NO BUSCARON AYUDA, SEGÚN MOTIVOS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Llama la atención que las mujeres se muestran un poco más habituadas a las agresiones que puedan sufrir, ya que cerca de una cuarta parte de las mujeres que no buscaron ayuda consideran que las agresiones “son parte de la vida”. Se evidencia también un claro desconocimiento de las instancias a las que pueden acudir tras ser víctimas de una agresión (“no sabe a dónde ir”) (gráfico 6.15), situación que probablemente se relaciona con el hecho de que las mujeres de 60 y más años de

edad generalmente dependen en algún grado de su propio ofensor, como sucede en los casos en los que los familiares, o los no parientes con los que conviven son los mismos agresores.

GRÁFICO 6.15 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MUJERES DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, QUE NO BUSCARON AYUDA, SEGÚN MOTIVOS.
ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



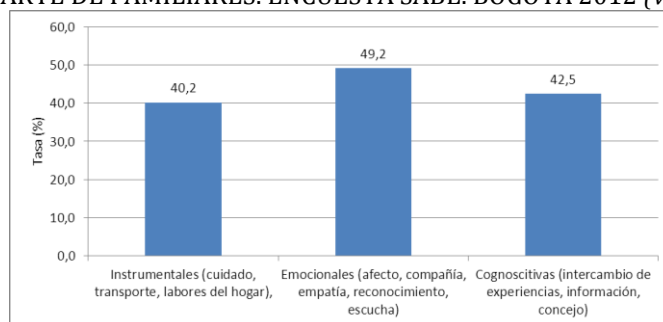
FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

○ Derecho a la “Protección y cuidado”

- *Redes sociales de apoyo*

En Bogotá, para el año 2012 se evidenció que las de ayudas que reciben las personas mayores de familiares son, en mayor medida, los apoyos emocionales (49,2%) que se expresan, por ejemplo, por la vía del cariño, la confianza, la empatía, los sentimientos asociados a la familia y la preocupación por el otro. Pueden asumir distintas formas, como visitas periódicas, transmisión física de afecto, entre otras (GUZMÁN, HUENCHUAN, MONTES DE OCA, 2003). En segundo lugar se encuentran los apoyos cognitivos de familiares a personas mayores (42,5%), estos apoyos se refieren al intercambio de experiencias, la transmisión de información, los consejos que permiten entender una situación. Y, en último lugar, pero no menos importante se encuentran los apoyos instrumentales (40,2%), tales como el transporte, la ayuda en labores del hogar y el cuidado y el acompañamiento (gráfico 6.16).

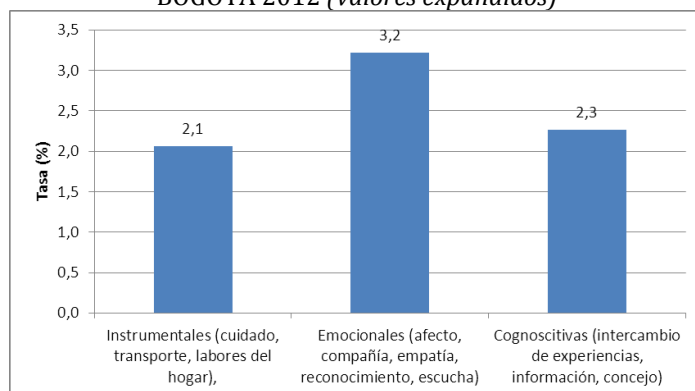
GRÁFICO 6.16 AYUDAS INSTRUMENTALES Y COGNOSCITIVAS QUE RECIBEN LAS PERSONAS MAYORES POR PARTE DE FAMILIARES. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012 *(valores expandidos)*



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

En las ayudas instrumentales y cognoscitivas que reciben las personas mayores por parte de personas no familiares sobresalen los apoyos emocionales (3,2%), seguido por los apoyos cognitivos de personas no familiares a personas mayores (2,3%), y, en último lugar, pero no menos importante se encuentran los apoyos instrumentales (2,1%) (gráfico 6.17).

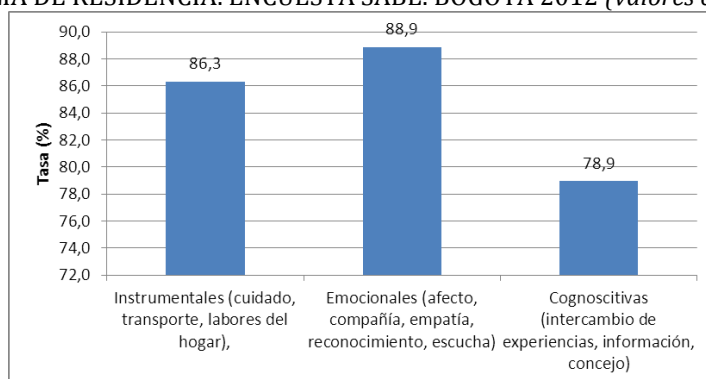
GRÁFICO 6.17 AYUDAS INSTRUMENTALES Y COGNOSCITIVAS QUE RECIBEN LAS PERSONAS MAYORES POR PARTE DE PERSONAS NO FAMILIARES. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012 *(valores expandidos)*



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Los apoyos que dan a sus hogares las personas mayores residentes en Bogotá, de acuerdo con la información de la encuesta SABE Bogotá 2012, son principalmente apoyos emocionales (89%) e instrumentales (86,3%).

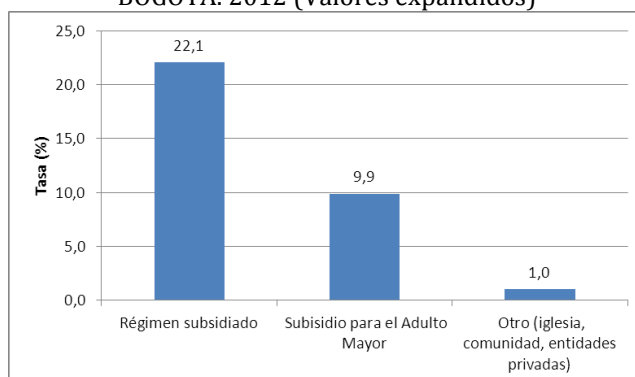
GRÁFICO 6.18 AYUDAS INSTRUMENTALES Y COGNOSCITIVAS QUE LA PERSONA MAYOR APORTA A SU FAMILIA DE RESIDENCIA. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012 (valores expandidos)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

A partir de la información de la encuesta SABE, se establece que los programas o subsidios de los cuales se benefician las personas mayores (o sus hogares) residentes en Bogotá, provienen en su mayoría de la afiliación al régimen subsidiado de seguridad social en salud (22,1%), una décima parte corresponde a los subsidios para el adulto mayor, y 1% de diversas fuentes (iglesia, comunidad, entidades privadas).

GRÁFICO 6.19 PROGRAMAS O SUBSIDIOS DE LOS CUALES SE BENEFICIAN LAS PERSONAS MAYORES (O SUS HOGARES) RESIDENTES EN BOGOTÁ. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ. 2012 (Valores expandidos)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

El derecho a la “protección y cuidado” para las personas mayores por parte del Estado lo asume principalmente el SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud), que mediante el régimen subsidiado ofrece servicios de salud gratuitos o a muy bajo costo a la población de escasos recursos económicos. En el caso de la población mayor, este es el subsidio que tiene mayor cobertura. Paralelamente, los adultos mayores acceden al goce del derecho a la “protección y cuidado” gracias a los cuidados que les brinda su familia, red social de apoyo principal. Apoyos emocionales (cariño, confianza, empatía y preocupación por el otro), cognitivos (intercambio de experiencias, transmisión de información, consejos que permiten entender una situación) e

instrumentales (transporte, ayuda en labores del hogar y cuidado y acompañamiento), constituyen una red social de apoyo muy importante para las personas mayores.

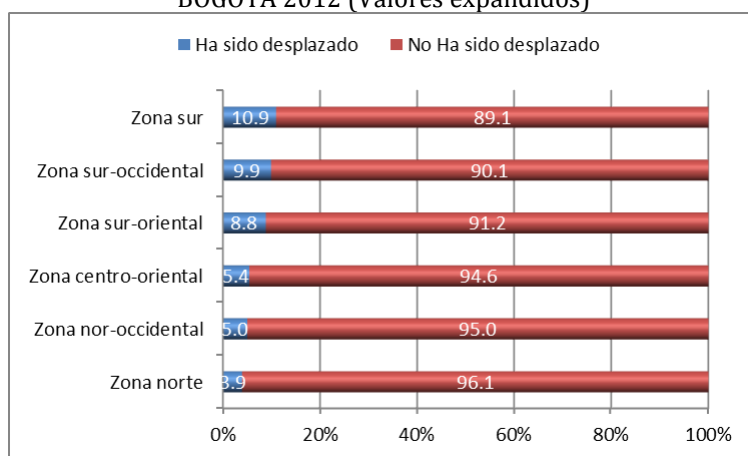
6.2 Situación en los sectores de la ciudad

○ Derecho a la “Seguridad e integridad”

- *Condición de vulnerabilidad social- Desplazamiento forzado por violencia armada*

El mayor volumen de personas mayores que alguna vez ha sido víctima de desplazamiento por la violencia está en las zonas sur, sur-occidental y suroriental donde una de cada 10 personas encuestadas lo ha sido (gráfico 6.20).

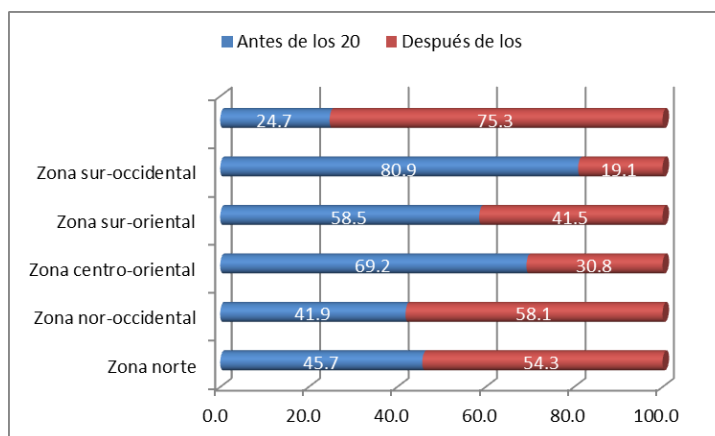
GRÁFICO 6.20 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS MAYORES SEGÚN SI HA SIDO VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO FORZADO POR VIOLENCIA ARMADA, POR ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

En cuanto a la edad al primer desplazamiento, se observa que en la zona suroccidental, 8 de cada 10 personas mayores fueron víctimas del desplazamiento antes de los 20 años de edad, entre 6 y 7 de cada 10 en las zonas suroriental y centro-oriental; en la zona sur en la gran mayoría (8 de cada 10) el desplazamiento ocurrió cuando tenían más de 20 años. También en las zonas norte y noroccidental el mayor desplazamiento ocurrió después de los 20 años (6 de cada 10) (gráfico 6.21)

GRÁFICO 6.21 VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO FORZADO POR VIOLENCIA ARMADA. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD AÑOS RESIDENTE EN BOGOTÁ. EDAD AL PRIMER DESPLAZAMIENTO SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012

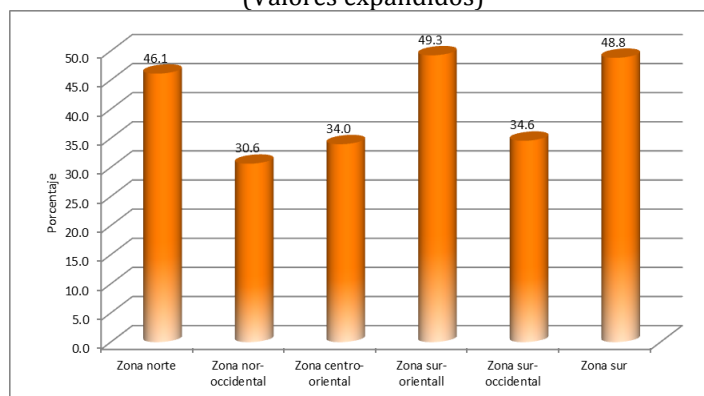


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

- Condición de vulnerabilidad social – Víctimas de agresiones

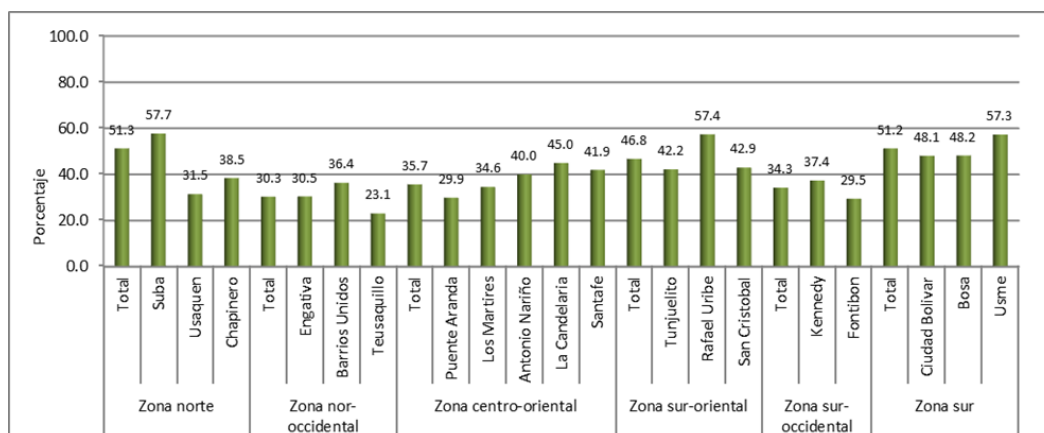
Casi la mitad de las personas mayores encuestadas han sido víctimas de algún tipo de agresión en las zonas norte, suroriental y sur, entre 30% y 35% en las zonas nororiental y noroccidental y en las zonas, noroccidental, centro oriental y suroccidental. Se encuentra que en la zona norte la localidades de Suba tiene el más alto porcentaje de personas mayores que han sufrido actos de violencia, en la zona sur oriental está la localidad de Rafael Uribe, en la zona sur está la localidad de Usme, en estas tres localidades el porcentaje de personas mayores víctimas de agresiones es cercano al 60%(gráficos 6.22 y 6.23).

GRÁFICO 6.22 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE ACTOS DE VIOLENCIA. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

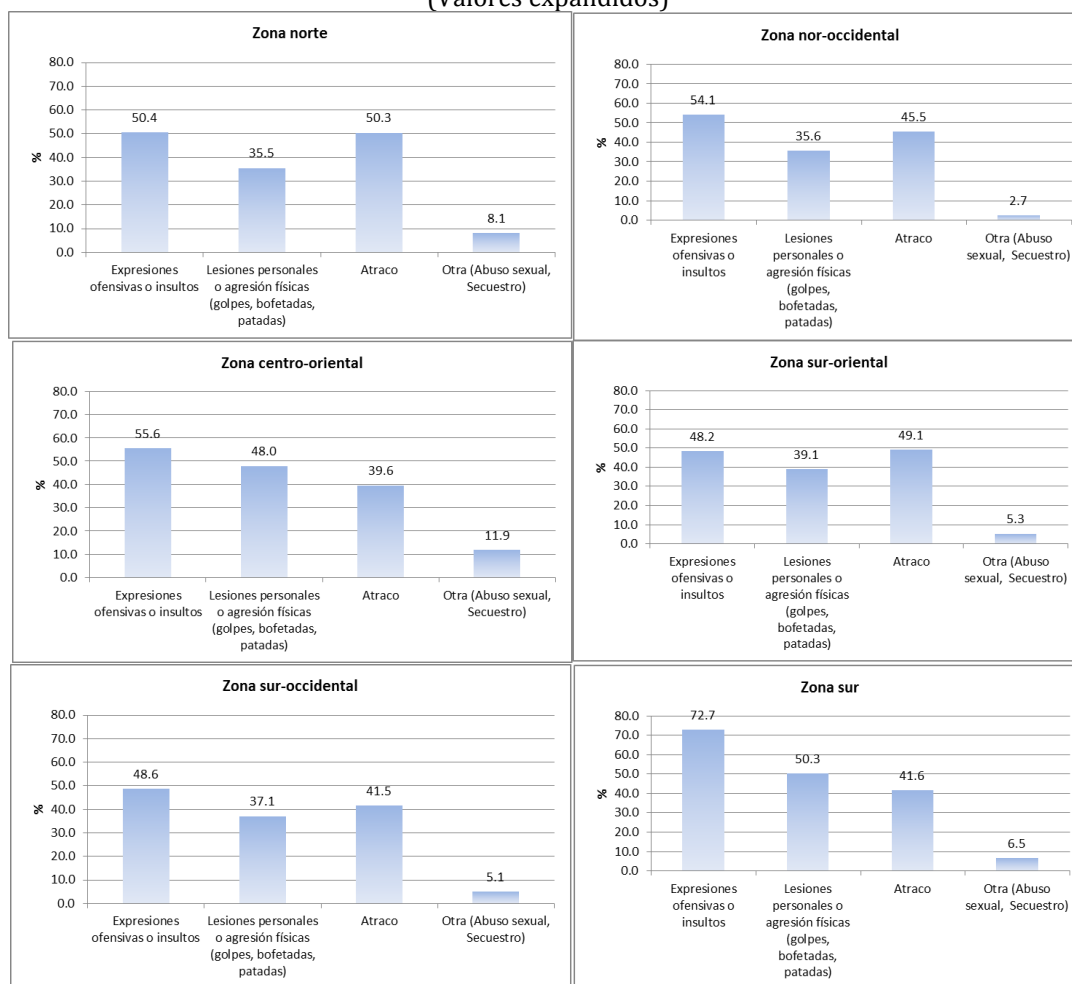
GRÁFICO 6.23 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE ACTOS DE VIOLENCIA. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN ZONAS Y LOCALIDADES. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

El tipo de agresión más frecuente son las expresiones ofensivas o insultos, seguido de lesiones personales o agresión física y el atraco. Es así que entre 5 y 7 de cada 10 personas han recibido expresiones ofensivas o insultos, entre 4 y 5 de cada 10 personas han sido víctimas de lesiones personales o agresión física, y entre 3 y 4 de cada 10 personas han sido atracadas. Esta situación está más acentuada en la zona sur, donde las localidades de Bosa y Usme tienen entre más de 8 personas de cada 10 en esta situación. En lesiones personales o agresión física destacan las zonas sur y centro oriental donde alrededor de la mitad de las personas mayores han sido víctimas de este flagelo. El atraco también presenta altos niveles, las zonas donde más se da esta modalidad de delito son la zona norte y suroriental con aproximadamente la mitad de las personas han sido víctimas de este delito (gráfico 6.24).

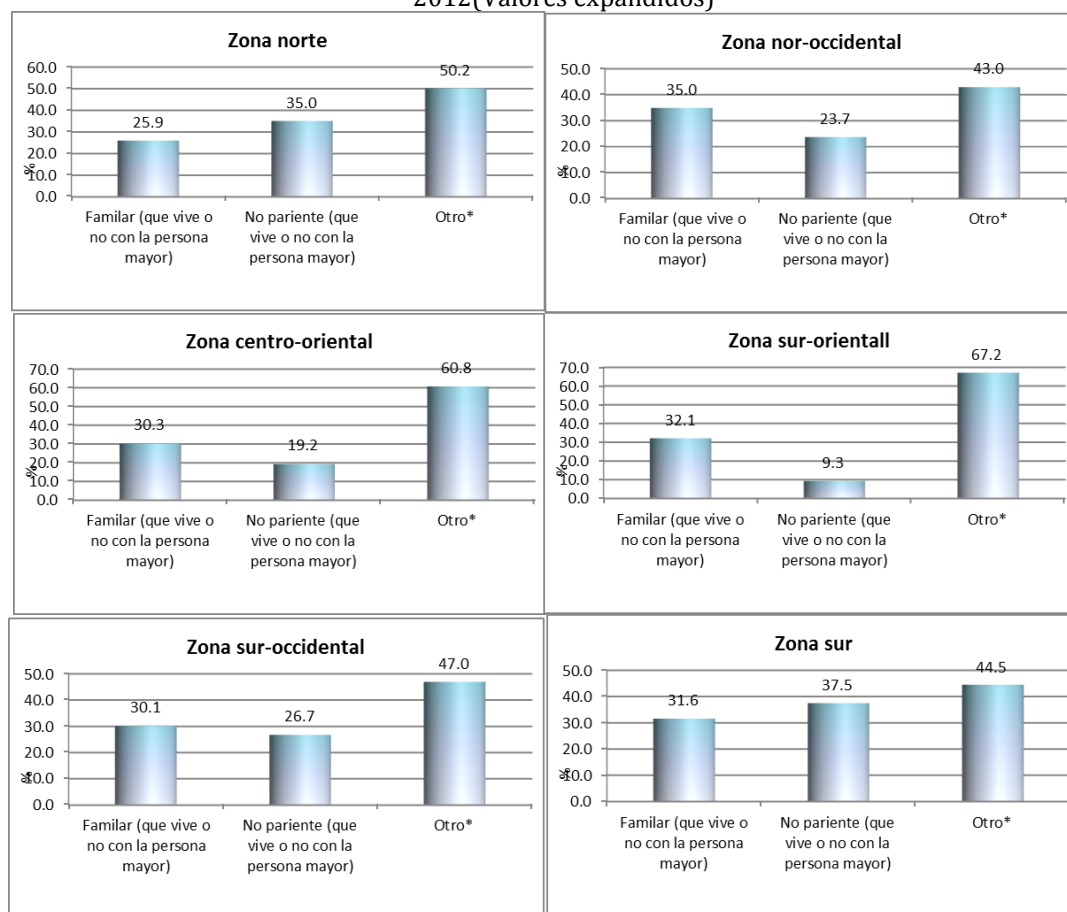
GRÁFICO 6.24 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, POR TIPO DE AGRESIÓN SEGÚN ZONA. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012
(Valores expandidos)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Las agresiones que provienen de algún familiar de las personas mayores agredidas (que conviven o no con ellas) son bastante frecuentes: desde una cuarta parte en la zona norte hasta un tercio en la zona noroccidental. Con respecto a los agresores no parientes se observa que en las zonas norte y sur es donde más se da este tipo de agresión (gráfico 6.25).

GRÁFICO 6.25 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, POR TIPO DE AGRESOR SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012(Valores expandidos)



* Miembro del barrio o comunidad, Actores armados al margen de la ley, Miembros de la Fuerza Pública, otro

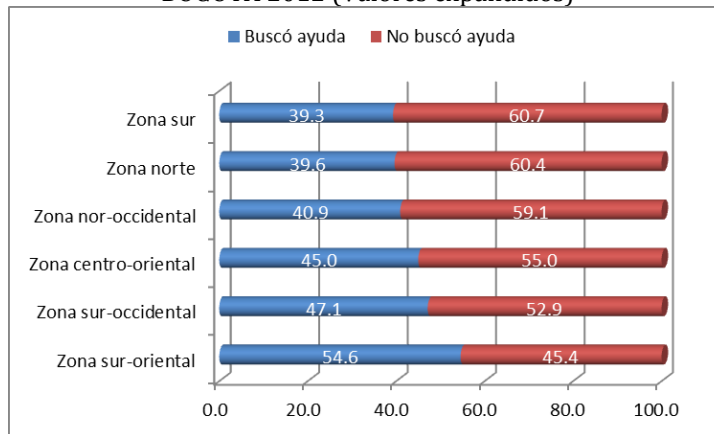
FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

○ Derecho a la “Acceso a la justicia”

- Condición de vulnerabilidad social

Donde más se presentó la búsqueda de ayuda por las personas mayores agredidas fue en la zona sur oriental donde por cada 10 personas agredidas aproximadamente 6 buscaron ayuda, le sigue la zona sur occidental donde por cada 10 personas agredidas, aproximadamente 5 buscaron ayuda. Donde menos acudieron por ayuda es en la zona sur donde por cada 10 personas mayores agredidas solo 4 con solo 4 buscaron (gráfico 6.26).

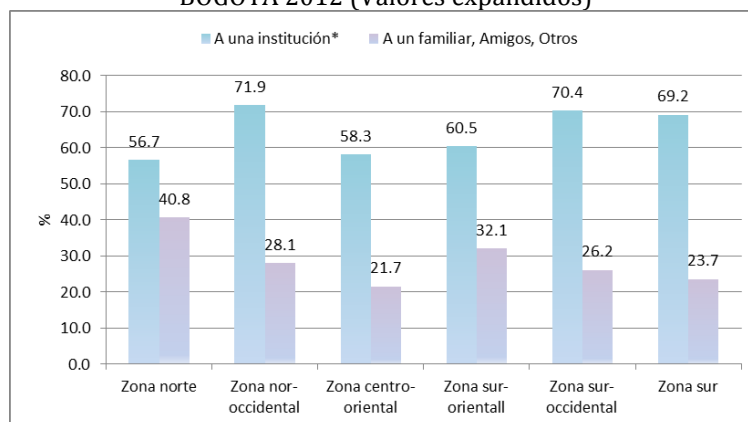
GRÁFICO 6. 26 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN MAYOR VÍCTIMA DE AGRESIONES SEGÚN SI BUSCÓ AYUDA POR ZONA. PERSONAS CON 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Instancia de búsqueda de ayuda: entre 5 y 7 de cada 10 personas agredidas que buscaron ayuda lo hicieron ante una institución (inspección de policía, fiscalía, servicio de salud, iglesia) en todas las zonas. Donde más buscaron a las instituciones fue en la zona noroccidental y zona suroccidental. Ante familiares o amigos acudieron entre 2 y 4 personas aproximadamente de cada 10 personas agredidas que buscaron ayuda en todas las zonas (grafico 6.27).

GRÁFICO 6. 27 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, SEGÚN INSTANCIA DONDE BUSCÓ AYUDA, POR ZONA. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)

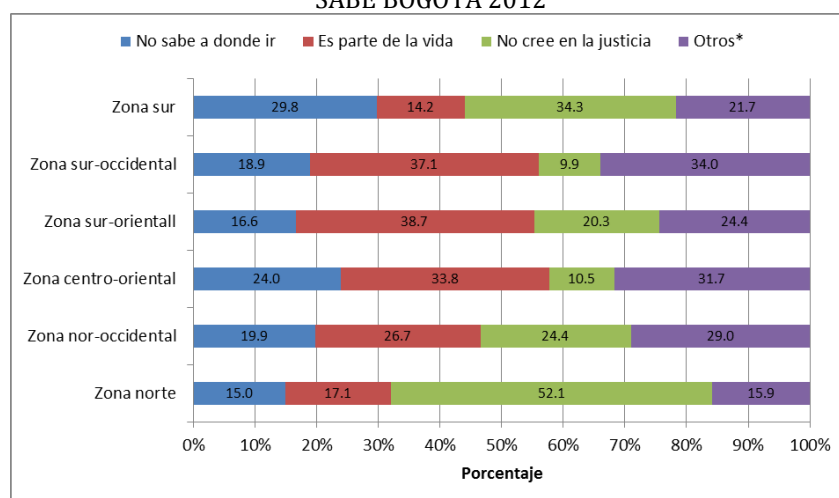


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

- *Motivos para no buscar ayuda*

Los motivos por los que las personas mayores que han sido agredidas no buscaron ayuda son variados: no cree en la justicia en la mitad de los casos de la zona norte y un tercio en la zona sur, es parte de la vida en cerca de las 2 quintas partes en las zonas sur oriental y sur occidental, no sabe a dónde ir en aproximadamente la tercera parte de la zona sur, la cuarta parte de la zona centro oriental y la quinta parte en la zona suroccidental (Gráfico 6.28).

GRÁFICO 6. 28 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, QUE NO BUSCARON AYUDA, SEGÚN MOTIVOS, POR ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

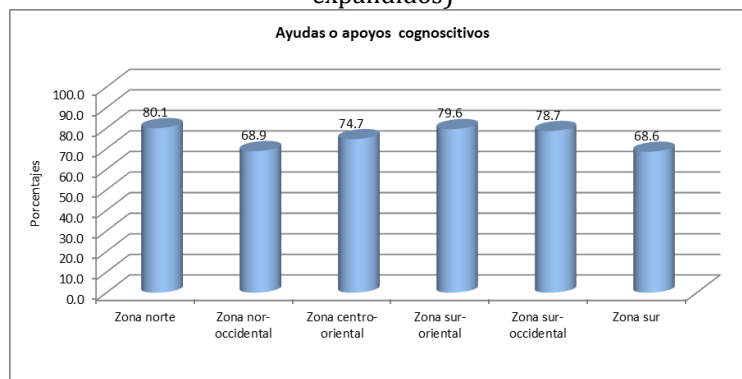
○ *Derecho a la “Protección y cuidado”*

- *Redes sociales de apoyo*

Apoyos cognitivos: los apoyos cognoscitivos que consisten en intercambio de experiencias, información, consejos, recibidos por las personas mayores de sus familiares y de no familiares representan un alto porcentaje en todas las zonas de Bogotá: ocho de cada 10 personas mayores de las zonas norte, sur-oriental y sur-occidental manifiestan que reciben este tipo de apoyo, siete de cada 10 de las zonas sur, nor-occidental y entre siete y ocho de cada 10 en la zona centro-oriental (gráfico 6.29).

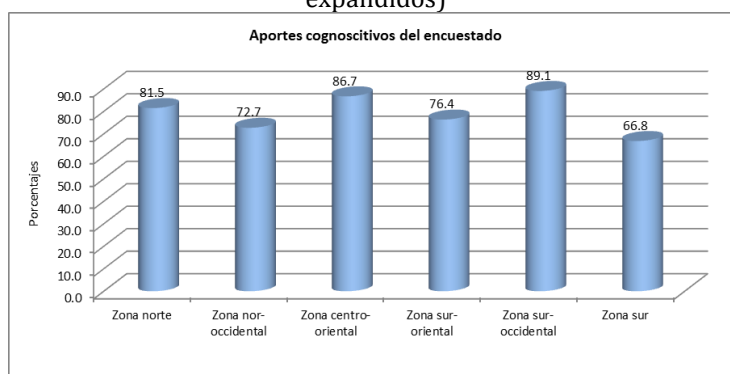
En cuanto a los aportes de tipo cognoscitivo hechos al hogar por parte de los encuestados, se encuentra que entre siete y nueve de cada 10 personas mayores lo hacen, siendo las zonas más altas la sur-occidental, seguida de la centro-oriental y de la zona norte (gráfico 6.30).

GRÁFICO 6. 29 AYUDAS O APOYOS COGNOSCITIVOS QUE RECIBEN LAS PERSONAS MAYORES POR PARTE DE FAMILIARES Y NO FAMILIARES, SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

GRÁFICO 6. 30 AYUDAS O APOYOS COGNOSCITIVOS QUE RECIBEN LAS PERSONAS MAYORES POR PARTE DE PERSONAS NO FAMILIARES SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

7. DIMENSIÓN 4 DE LA PPSEV: “ENVEJECER JUNTAS Y JUNTOS”

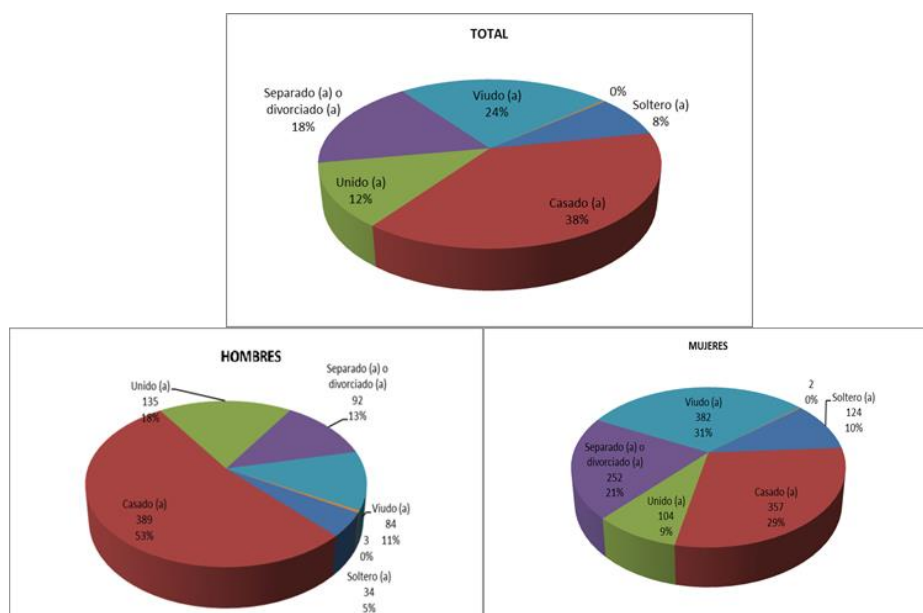
7.1 Situación en el conjunto de la ciudad

- Derecho a la “Vínculos y relaciones familiares”

- *Familia y hogar*

En la población mayor de la ciudad predominan las personas casadas (38%) y la mayoría de ellas son hombres. Entre las personas viudas (24%) predominan las mujeres, lo que se asocia con la sobre mortalidad masculina a lo largo del ciclo de vida. Un poco menos de una quinta parte esta población está divorciada o separada, y tan solo el 8% son solteros. Hay que tener en cuenta que entre las mujeres es considerablemente mayor la viudez, la soltería y la separación conyugal (gráfico 7.1). Esta brecha de género implica condiciones desfavorables para las mujeres, dado que no cuentan con el apoyo psico afectivo y material de una pareja. Llama la atención que entre la población mayor en Bogotá la nupcialidad total es menor en comparación al conjunto del país, lo cual se explica porque en la ciudad son mayores las separaciones conyugales, y en menor medida porque la viudez también es menor (MPS 2013).

GRÁFICO 7.1 PORCENTAJE DE PERSONAS CASADAS, EN UNIÓN LIBRE, VIUDAS, SEPARADAS O SOLTERAS. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTE EN BOGOTÁ SEGÚN SEXO. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012

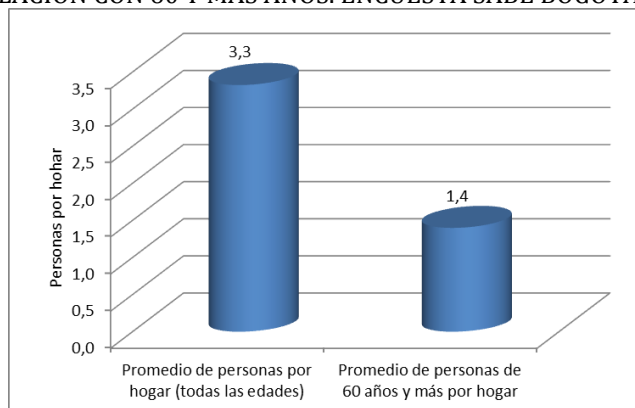


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

En Bogotá, según la encuesta SABE 2012, el promedio de personas en los hogares en los que habita la población con 60 y más años de edad es de 3,3. En los hogares en los

que únicamente habitan personas con 60 años y más, el promedio de personas por hogar es 1,4 (gráfico 7.2)

GRÁFICO 7.2 PROMEDIO DE PERSONAS POR HOGAR*: POBLACIÓN DE TODAS LAS EDADES Y POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



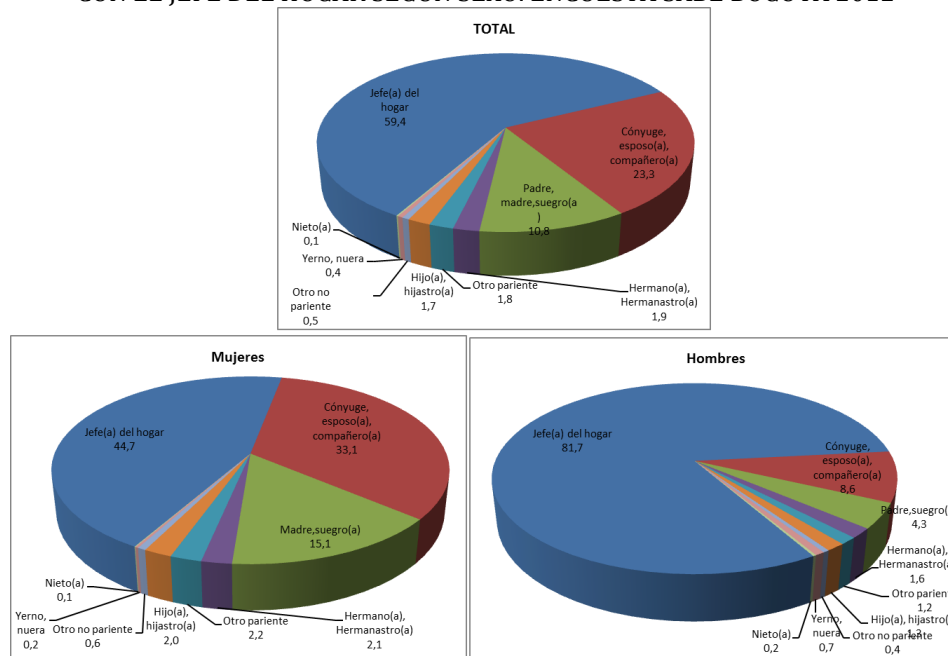
*Hogares incluidos en la muestra, en los que vive al menos una persona mayor.

FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

La gran mayoría de hombres mayores, cerca del 80%, son jefes de hogar. Por otro lado, el porcentaje de mujeres jefe de hogar es mucho menor, tan solo el 45% de las mujeres, lo cual se asocia con las brechas sociales de género que indican que las mujeres asumen preferencialmente el rol de cónyuges, y con la sobre mortalidad masculina que favorece la viudez femenina (gráfico 7.3).

Es evidente que las mujeres tienen una mayor integración a la familia que los hombres. La proporción de mujeres que vive como madre o suegra del jefe de hogar es tres veces mayor en comparación con los hombres.

GRÁFICO 7.3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS MAYORES, SEGÚN EL PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR SEGÚN SEXO. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012

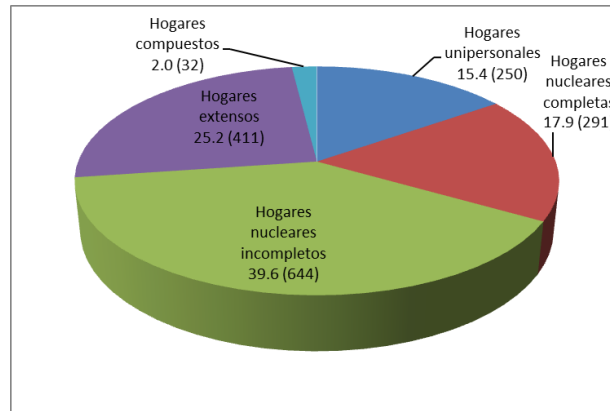


FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Ahora bien, entre las personas mayores de Bogotá los hogares nucleares incompletos son más numerosos (39,6%), seguido por los hogares extensos u hogares formados por una familia nuclear más otros parientes (15,2%), hogares nucleares completos (17,8%) y los hogares unipersonales (15,4%) (gráfico 7.4). Las personas mayores que viven solas (hogares unipersonales²⁶) pueden carecer de apoyos para las actividades prácticas de la vida y de la compañía y el afecto necesario. Aunque las personas mayores suelen vivir acompañadas, la encuesta SABE revela que en la capital del país los hogares unipersonales en la vejez, se tornan particularmente relevantes, 250 personas mayores viven solas, valores muestrales que representan a cerca de 100.000 personas en valores expandidos.

²⁶Hogar unipersonal: la persona mayor vive sola en un hogar delimitado físicamente, en el que no comparte al menos una comida al día con otra persona. Nuclear completa: residencia de los esposos en el mismo hogar, con o sin hijos. Nuclear incompleta: residencia del hombre o la mujer sin su pareja, con la presencia de al menos un hijo. Extensa: núcleo completo o incompleto con la presencia de otros parientes del jefe (diferentes a los hijos). Compuesta: residencia de personas en un mismo hogar que no tienen lazos de parentesco consanguíneo o civil.

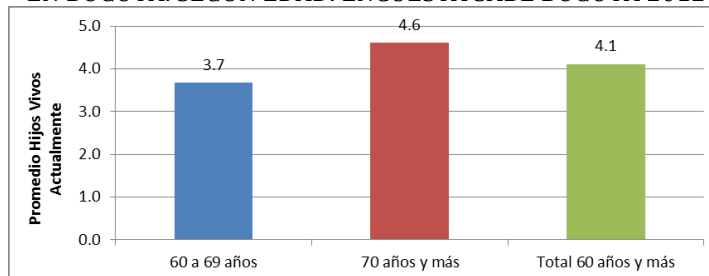
GRÁFICO 7. 4 TIPOS DE FAMILIA DE RESIDENCIA DE LOS HOGARES EN LOS QUE VIVEN PERSONAS MAYORES SEGÚN SEXO. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

En Bogotá en el año 2012, según la información de la encuesta SABE, el promedio de hijos sobrevivientes de la población de 60 años y más es de aproximadamente 4, cifra que difiere entre la vejez temprana y la vejez tardía, por efectos lógicos de la mortalidad (gráfico 7.5).

GRÁFICO 7. 5 PROMEDIO DE HIJOS SOBREVIVIENTES. PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTES EN BOGOTÁ. SEGÚN EDAD. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

En términos del goce del “derecho a vínculos y relaciones familiares”, se evidencian brechas de género importantes: entre las mujeres es considerablemente mayor la viudez, la soltería y la separación conyugal, lo cual implica condiciones desfavorables para las mujeres, dado que no cuentan con el apoyo psico afectivo y material de una pareja. La gran mayoría de hombres mayores, son jefes de hogar, en tanto que las mujeres asumen preferencialmente el rol de cónyuges. Sin embargo, las mujeres tienen una mayor integración a la familia que los hombres, las mujeres que viven como madre o suegra del jefe de hogar, y estas condiciones son mínimas en los hombres.

7.2 Situación en los sectores de la ciudad

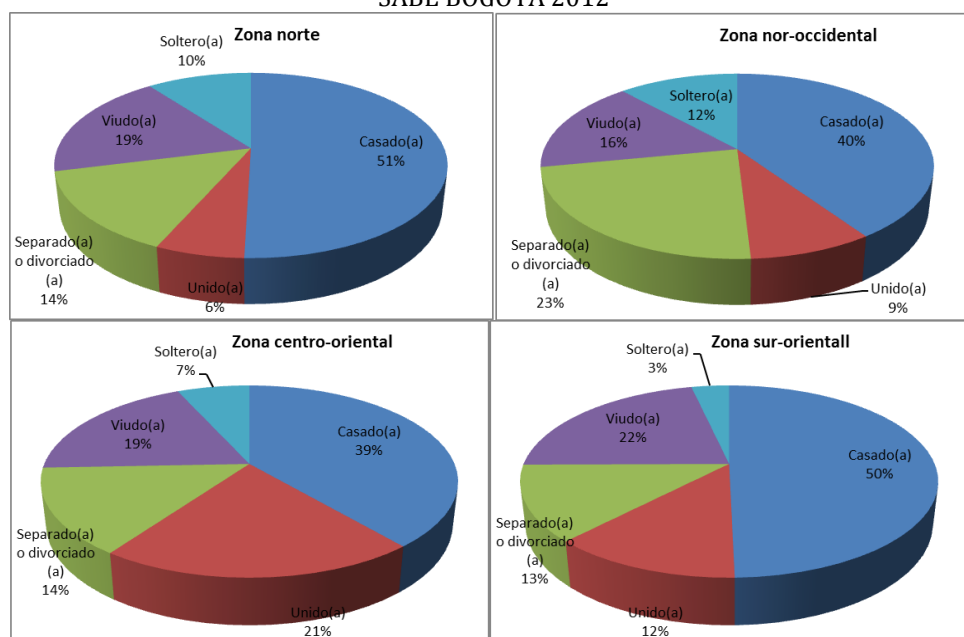
○ Derecho a la “Vínculos y relaciones familiares”

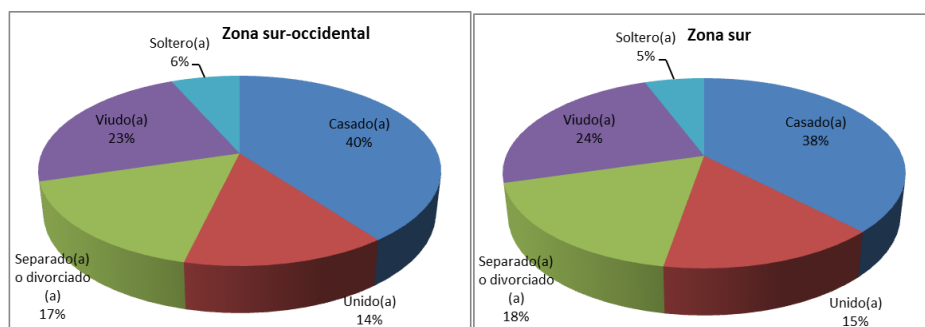
- Familia y hogar

Estado conyugal: se encuentra que la mayor proporción de personas mayores en soltería se encuentra en las zonas nor-occidental y norte donde 1 de cada 10 se encuentra en este estado conyugal. En estado de viudez se encuentran alrededor de 2 de cada 10 personas mayores. En las zonas norte y centro-oriental hay 2 personas mayores de cada 10 separados(as) o divorciados(as). En las zonas nor-occidental y sur-occidental se encuentran casados(as) la mitad de la población mayor, las dos quintas partes en las zonas centro-oriental, sur-oriental y sur, y la tercera parte aproximadamente en la zona norte.

Con excepción de las zona norte y centro-oriente se observa que la población que tiene una pareja es decir que son casados(as) o unidos(as), supera a la población que no tiene una pareja, es decir son separados(as) o divorciados(as), viudos(as), o solteros(as) (gráfico 7.6).

GRÁFICO 7. 6 PORCENTAJE DE PERSONAS CASADAS, EN UNIÓN LIBRE, VIUDAS, SEPARADAS O SOLTERAS. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTE EN BOGOTÁ SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012

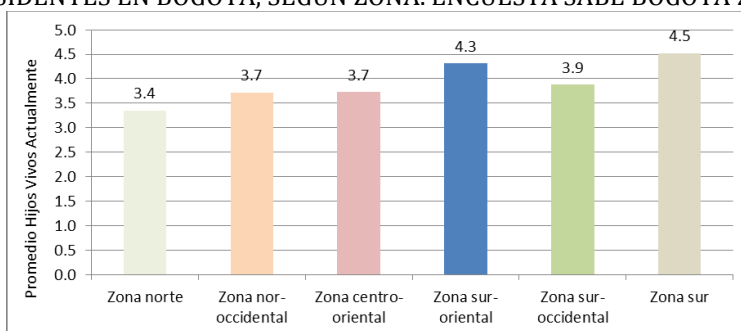




FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

La zona con el mayor promedio de hijos vivos actualmente con que cuentan las personas mayores como apoyo para su vida es la zona sur con 4.5 hijos, seguida de la zona suroriental con 4.3 en promedio. Con menos de 4 hijos actualmente vivos en promedio están las zonas sur-occidental con 3.9 hijos, la zonas nor-occidental y centro-oriental con 3.7 hijos y la zona norte con 3.4 hijos (gráfico 7.7).

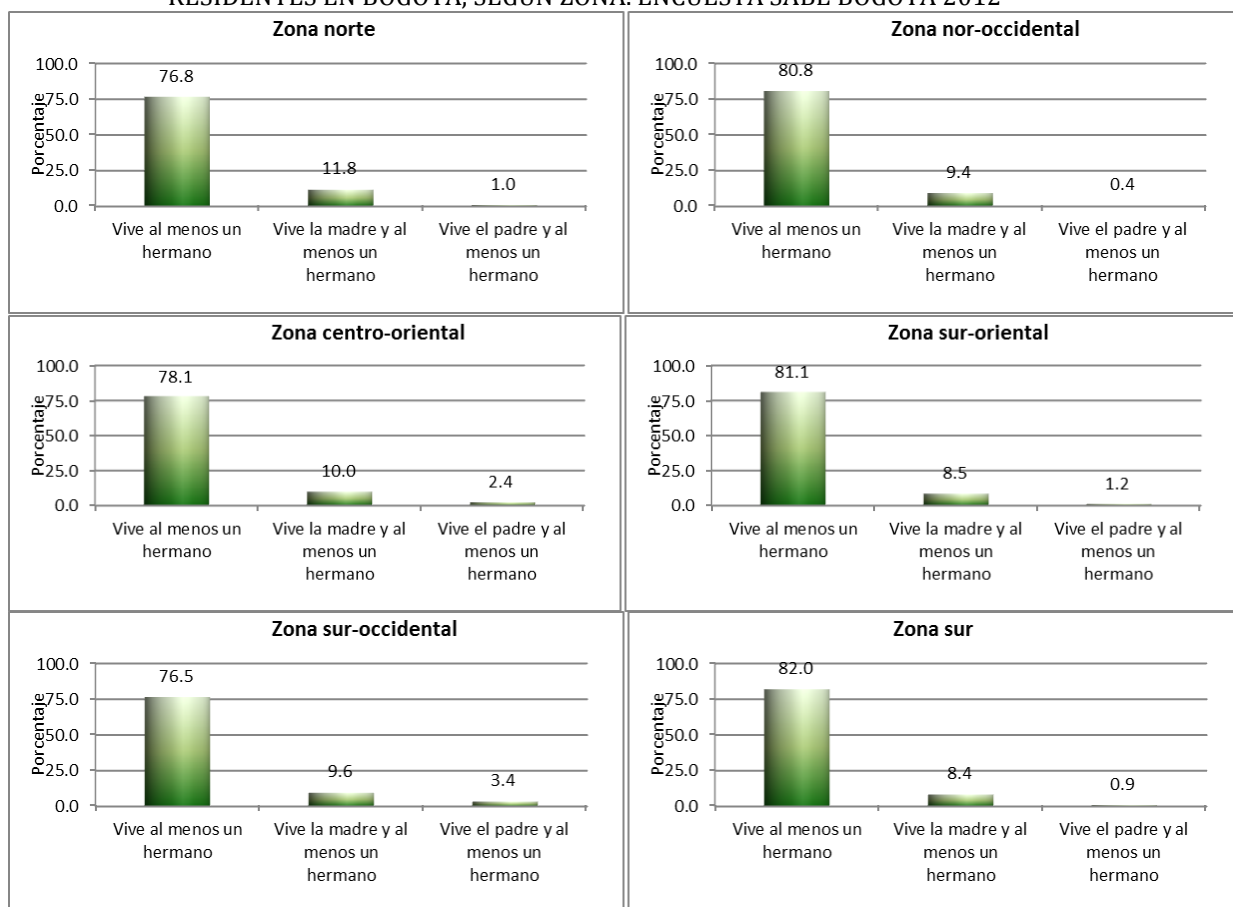
GRÁFICO 7. 7 PROMEDIO DE HIJOS VIVOS ACTUALMENTE DE LAS PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTES EN BOGOTÁ, SEGÚN ZONA. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

Alrededor de 8 de cada 10 personas de 60 años y más en todas las zonas de la ciudad cuentan con al menos un hermano vivo, y 1 de cada 10 cuentan con la madre y al menos un hermano. La sobrevivencia del padre es mínima en todas las zonas (gráfico 7.8).

GRÁFICO 7. 8 SOBREVIVENCIA DE LA FAMILIA DE ORIGEN. PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTES EN BOGOTÁ, SEGÚN ZONA. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012



FUENTE: Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana 2012

8. CONSIDERACIONES FINALES EN TORNO A LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ. BRECHAS DE GÉNERO Y EDAD EN LA VEJEZ FRENTE AL GOCE EFECTIVO DE DERECHOS

8.1 ESTADO Y AVANCES EN LA PPSEV DEL DISTRITO E INICIATIVAS PARA MEJORAR SU IMPLEMENTACIÓN

Aun con las dificultades que enfrenta la implementación de la política la experiencia de gestores, coordinadores y profesionales de la subdirección de vejez en el nivel central se evidencia una coherencia moderada²⁷ entre los servicios prestados y los lineamientos de la política. Por ejemplo, el servicio de apoyo económico responde a la dimensión de “Vivir bien en la vejez”, donde se trata de brindar seguridad económica a la población atendida. Aunque se reconocen los avances en el aumento y diversificación de los bonos, también se evidencia que estos subsidios son insuficientes para garantizar la satisfacción de las necesidades materiales básicas, como son la vivienda, la alimentación y el transporte, entre otros. Del mismo modo los demás servicios responden a alguna o varias dimensiones y las temáticas trabajadas en los talleres de formación, están siendo permanentemente ligadas con las dimensiones y derechos que se pretende garantizar.

Como todo proceso social, la implementación de la política evidencia las tensiones que existen entre los escenarios deseables para un envejecimiento activo y digno, y las condiciones actuales en las que estamos envejeciendo. En esas tensiones se desarrollan las actividades cotidianas de atención a la población mayor de 60 años. Con avances y dificultades que revelan de una parte, el esfuerzo de los equipos de trabajo de la Subdirección de Vejez por operacionalizar la política a través de procesos de formación y territorialización que se orienten hacia la superación del enfoque asistencialista y la armonización con los objetivos de la PPSEV, y por otra el desafío que constituye para el Distrito realizar un trabajo articulado, coordinado y comprometido entre las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que definen y ejecutan la distribución de los recursos y acciones que pretenden mejorar la calidad de vida de los mayores y sus entornos.

En el trabajo intergeneracional la política no es clara una estrategia que suavice las vulnerabilidades de la población en las etapas anteriores a la vejez, para que en el futuro no se deba hacer uso del apoyo económico, es decir se supere el ciclo de pobreza en las generaciones futuras. La cuarta dimensión de la PPSEV *“Envejecer*

²⁷Se refiere al enfoque de derechos de la PPSEV, el cual trasciende ampliamente la perspectiva tradicional de los servicios.

juntos y juntas” plantea la necesidad de hacer un trabajo conjunto entre todos los grupos etarios para cambiar los imaginarios segregacionistas que se puedan tener sobre el envejecimiento y la vejez. Aun así no ha sido posible hacer un trabajo tan integrado desde los talleres que ofrecen las subdirecciones ya sea por las particularidades de los territorios o la dificultad de articular las diferentes políticas poblacionales, ya que desde las otras políticas no se ha priorizado el envejecimiento en tanto curso vital.

Vistas las debilidades que enfrenta la implementación de la PPSEV se sugieren algunas alternativas para mejorar el trabajo que se desarrolla actualmente desde las diferentes Subdirecciones.

- a. Equipo de trabajo: con la actual sobrecarga de los equipos de trabajo en las localidades, se hace difícil llevar un monitoreo y seguimiento de la política. Se propone la contratación de más personal para la realización de esta tarea y la sistematización de la información recogida en las fichas de visita domiciliaria. La contratación de pasantías con las universidades podría ser útil para esta tarea.
- b. Articulación interinstitucional: es necesaria una mayor articulación institucional para acatar las propuestas hechas en la política, como las relativas a la reforma del sistema de salud. Un esfuerzo conjunto así como una mayor priorización del tema por parte de los diferentes sectores institucionales, facilitarían y mejorarían la implementación. Como alternativa se propone un mayor contacto desde las localidades con las organizaciones no gubernamentales que trabajen temas relativos a la vejez y el envejecimiento tales como ONGs.
- c. Desde los territorios hacia lo distrital: la implementación de la política es más efectiva cuando se trabaja desde las particularidades de cada territorio, respetando las condiciones socio demográficas y culturales de los adultos mayores. En ese sentido el abordaje de la vejez y el envejecimiento debe ser diferente en cada localidad, haciendo que los lineamientos de trabajo se den desde lo local hacia lo distrital. En la cotidianidad y el día a día de los gestores y líderes de política que trabajan directamente en el territorio, surgen las problemáticas a trabajar en la política y las potencialidades de cada localidad. Es por ello que desde lo local, con apoyo de la comunidad se deben diseñar las estrategias que pueden funcionar para llegar a la población según sus características y necesidades. Ya desde el Distrito se puede hacer la

socialización de estrategias para mejorar la territorialización en cada localidad.

- d. Criterios de priorización: como se ha mencionado anteriormente los criterios de priorización utilizados para establecer qué tipo de población recibe el servicio, aun cuando pretende ser más incluyente, continúa manteniendo por fuera a la población que no pertenece al régimen subsidiado. Estos criterios, ofrecen beneficios en el sentido que maximizan la distribución de un recurso escaso por la falta de presupuesto y personal (los servicios) pero limita, dado que deja por fuera a población que también puede beneficiarse de espacios como los talleres de formación en desarrollo humano, dados los lineamientos de la política. Por ello la propuesta es hacer una pequeña reforma a los criterios para poder ampliar la cobertura.

8.2 ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL CONTEXTO DEL GOCE DE DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES

El enfoque diferencial toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población, las condiciones y posiciones de los/las distintos/as actores sociales como sujetos/as de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, etnia e identidad cultural, y de las etapas implícitas en el ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez. Igualmente, el enfoque diferencial considera la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria". El enfoque diferencial se fundamenta en lo establecido en la Constitución Política que proclama el respeto a la dignidad humana, así como el derecho a la igualdad y la no discriminación de todas las personas que nacen en el territorio nacional. Igualmente guardan una estrecha relación con el concepto de protección integral y el enfoque de derechos²⁸. A continuación, para cada uno de las distintas líneas de derecho con las que se estructuran las dimensiones de la PPSEV del Distrito Capital, se comentan las diferencias encontradas en subgrupos de población incluidos en la Encuesta SABE Bogotá 2102. A partir de comparar estos subgrupos se analizan las brechas de género en la vejez, así como las diferencias

²⁸ La Constitución Política de Colombia, Artículo 13, plantea que todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. En este planteamiento se basa el enfoque diferencial, que en el contexto de las políticas públicas se constituye en un método de análisis y evaluación.

notables en condiciones de vida de la vejez temprana (60 a 69 más años de edad) y la vejez tardía (70 y más años de edad).

DERECHO A LA “CULTURA CIUDADANA”:

Parece ser que las mujeres y las personas con 70 y más años, reciben en mayor medida actitudes negativas por parte de familiares, con lo cual estos grupos serían los más afectados por este problema. Además, una menor parte de las personas mayores con discapacidad reciben actitudes negativas por parte de familiares y amigos, funcionarios o empleados de las instituciones a las que acuden y vecinos u otras personas de las comunidades. Sin embargo, la mayoría de la población mayor no recibe actitudes negativas por parte del entorno inmediato que les impida el desarrollo de las actividades normales; puede pensarse que en este aspecto la población mayor que presenta discapacidad accede al derecho a la cultura ciudadana.

DERECHO A LA “LIBERTAD DE CULTO RELIGIOSO”:

Dos hechos pueden considerarse como aspectos de la libre elección frente al culto religioso: uno, la gran mayoría de personas mayores expresa un sentido de pertenencia a una religión, en este caso a la religión Católica predominante en la cultura, y dos, entre los hombres y en la vejez temprana sean más frecuentes los valores laicos.

DERECHO A LA “PARTICIPACIÓN”:

Hay brechas de género en el derecho a la participación, en este caso a la participación en espacios sociales propios del entorno inmediato: a diferencia de los hombres, las mujeres mayores en mayor medida se vinculan a su entorno inmediato, en el cual forman parte del hogar, la familia, el vecindario y las organizaciones y grupos del espacio local o comunitario; en tanto que los hombres, están integrados a un mundo público y privado que delimitan su identidad en roles y relaciones sociales. Las mujeres participan en mayor medida en actividades comunitarias. Es mayor la participación comunitaria en la vejez temprana, frente a la población en vejez tardía. La mayor brecha de género se observa en la participación política, la participación política es menor entre las mujeres.

DERECHO A LA “SEGURIDAD Y A LA INTEGRIDAD”:

Los hombres en la vejez temprana son los que acuden en mayor medida a las comisarías como agresores, pero esto disminuye en la vejez tardía, donde el rol de agresor es menor y el de víctima se incrementa. Parece ser que las lógicas patriarcales históricas de violencia contra las mujeres no se modifican. Las mujeres son las principales víctimas de agresión entre las personas mayores de 60 años de edad, con

lo cual, es evidente la brecha de género desfavorable para las mujeres en la vulneración del derecho a la seguridad e integridad. En el caso de las mujeres, en razón a roles sociales, se halla que los agresores son en su mayoría familiares, tanto familiares con quienes conviven, como aquellos con los que no conviven. Hay que tener en cuenta que una gran parte de las mujeres de 60 o más años de edad desempeñaron a lo largo de su vida actividades no remuneradas en el hogar o en la comunidad, por lo que están sometidas a una dependencia económica de la pareja (salario, pensión, etc.) y de hijos, hermanos o familiares cercanos. Adicionalmente, a las mujeres en este grupo de edad son incluidas a la vida familiar en el cuidado de los hijos, nietos, etc. Este orden de cosas evidencia que las mujeres de este grupo de edad son principalmente víctimas de violencia intrafamiliar, ya sea por la falta de respeto de los miembros del hogar, y/o desconsideración con estas personas por algún tipo de limitación o dependencia física o económica que puedan tener. Es mayor la proporción de mujeres mayores con discapacidades que sufren actitudes negativas por parte de familiares, en comparación con los hombres.

De toda la población que ha sufrido agresiones, 2 terceras partes se encuentra en vejez temprana (60 a 69 años de edad), una tercera parte se encuentra en vejez tardía (70 y más años de edad).

DERECHO “ACCESO A LA JUSTICIA”:

Entre las personas mayores, la principal razón para no buscar ayuda en caso de haber sufrido una agresión es considerar la agresión misma como “natural” o “normal”. El maltrato a los ancianos es un tema subestimado y desatendido, probablemente así lo perciben las víctimas que no creen en la justicia y pueden percibir negligencia y desprotección por parte de las instituciones. Llama la atención que las mujeres se muestran un poco más habituadas a las agresiones que puedan sufrir, y no buscan ayuda porque consideran que las agresiones “son parte de la vida”.

Igualmente, se evidencia un claro desconocimiento de las instancias a las que pueden acudir tras ser víctimas de una agresión (“no sabe a dónde ir”), situación que probablemente se relaciona con el hecho de que las mujeres de 60 y más años de edad generalmente dependen en algún grado de su propio ofensor, como sucede en los casos en los que los familiares, o los no parientes con los que conviven son los mismos agresores. Es evidente la importancia de dar a conocer entre las personas mayores las rutas de acceso a la justicia, para contribuir a contra restar la vulneración de este derecho.

DERECHO A LA “SEGURIDAD ECONÓMICA”:

Diferentes condiciones materiales de vida propias de la vejez que vive en Bogotá, impiden el derecho al goce de seguridad económica. Menos del 10% de las personas con 60 años y más residentes en Bogotá no tienen ingresos y viven en estrato bajo. Los diferenciales según sexo y edad muestran que las mujeres son las que más presentan esta situación, en comparación con los hombres. Esta situación de vulnerabilidad es más frecuente en la vejez temprana (60 y más años de edad²⁹).

Las ayudas materiales (dinero, alojamiento, comida, ropa, pago de servicios) por parte de familiares y de no familiares que reciben las personas mayores, indican que las mujeres son las principales beneficiarias. En cuanto a ciclo vital, la población en vejez temprana, recibe en mayor medida apoyos materiales por parte de familiares y de no familiares en comparación con la población en vejez tardía.

Cerca de la mitad de las personas en vejez temprana, aporta a su familia ayudas materiales (dinero, servicios, comida, transporte), mientras que un poco menos de una tercera parte de las personas en vejez tardía lo hacen. La mayor longevidad en la vejez tardía condiciona la desvinculación de actividades laborales, el rol dentro del hogar y el monto de aportes materiales que puede hacer al mismo. En el caso de los hombres ocurre lo contrario a lo que se esperaría, ya que son las mujeres las que más ayudas materiales aportan a su familia de residencia, lo que se debe a su mayor longevidad y compromisos con la vida familiar.

Por otra parte, aunque la mayoría de las viviendas en las que habitan personas mayores en Bogotá poseen servicios básicos, las mujeres habitan en viviendas inadecuadas en mayor medida que los hombres, y en la vejez tardía el porcentaje de hombres en viviendas inadecuadas aumenta considerablemente (en comparación con la vejez temprana).

²⁹ En el análisis de la encuesta SABE se considera que una persona está en situación de pobreza cuando presenta una o más carencias fundamentales referidas a: uno, desprotección social, indicado por no tener afiliación al Sistema Pensional, o al SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud). Dos, residir en una vivienda precaria indicado por la vivienda sin servicios básicos (agua potable, luz, alcantarillado, gas), y/o vivienda inadecuada (materiales perecederos, o refugio natural). Tres, residir en un hogar con carencias de capital humano lo que significa que el jefe del hogar de residencia tenga 5 años o menos de educación formal, y/o que el promedio de años de educación formal de la personas con 12 y más años de edad es menor que el mismo promedio nacional. Cuatro, vivir en un hogar de estrato bajo y no recibir ingresos monetarios de ningún tipo.

En Bogotá, las fuentes de ingresos más importantes en la vejez temprana son la participación laboral, las pensiones y las ayudas de familiares residentes en el país. En la vejez tardía, la participación laboral pierde importancia, dejando a las pensiones y a las ayudas de familiares residentes en el país como las dos fuentes de ingreso más importantes. En el caso de la vejez temprana la actividad económica cobra gran importancia, importancia mayor en comparación con la vejez tardía, etapa en la que es más frecuente el retiro laboral.

Las brechas de género en la actividad económica son evidentes, ya que el porcentaje de mujeres que reciben ingresos por participación laboral y pensiones es mucho menor que los hombres, y las ayudas de familiares residentes en el país también es considerablemente mayor en las mujeres. Entre las mujeres, invisibilidad del trabajo doméstico no remunerado, la discriminación laboral y salarial, y la ausencia de ingresos propios, se traduce en falta de autonomía económica.

En Bogotá, tres cuartas partes de la población mayor se encuentra afiliada al régimen contributivo de seguridad social en salud y cerca de una cuarta parte está afiliada al régimen subsidiado. La mayor afiliación al régimen subsidiado entre las mujeres y en la vejez tardía plantea las necesidades de atención en materia de seguridad social en salud, a estos grupos de población especialmente vulnerables. Entre las personas mayores, se evidencian diferencias dadas por los roles sociales que condicionan el acceso a las redes de protección social. Las mujeres quienes se vinculan a su entorno familiar inmediato en mayor medida (en comparación con los hombres), mantienen vínculos estrechos entorno al hogar, el parentesco y el vecindario. Las mujeres en su vida adulta han tenido una participación limitada en el ámbito laboral y por tanto, ven limitadas las compensaciones y beneficios salariales, tales como su capacidad de pago para acceder al régimen contributivo de salud. Por el contrario, cuando parte de los hombres mayores atravesaron su vida laboralmente activa, participaron del trabajo remunerado, y al llegar a la vejez tienen mayores posibilidades de acceder al sistema pensional, lo cual implica beneficios en salud y otras modalidades de protección social.

La cobertura de pensiones es distinta entre hombres y mujeres, un poco menos de la mitad de los hombres está pensionado, y cerca de una tercera parte de las mujeres recibe una pensión. En la vejez tardía es mayor la cobertura de la pensión, en comparación con la vejez temprana etapa en la que buena parte de la población, principalmente los hombres se encuentran vinculados al mercado laboral.

Dos terceras partes de las personas de 60 años y más, residentes en Bogotá no cuentan con afiliación al régimen pensional y/o no tiene acceso al SGSSS. En las

mujeres las que concentra el mayor porcentaje de la población que no tiene acceso al menos a uno de los dos sistemas de protección social (68.9% frente a un 55.4% en hombres). Esta doble condición de vulnerabilidad social es mayor en la vejez temprana, en comparación con la vejez tardía. Entre las mujeres tanto de vejez temprana, como vejez tardía hay menos afiliación al SGSSS y/o acceso a pensiones, en comparación con los hombres. El subsidio económico dado por el Estado parcialmente contribuye a superar estas condiciones de precariedad, cerca del 10% de las personas mayores residentes en Bogotá se benefician de los subsidios para el adulto mayor entregados por la Administración Distrital y/o el gobierno nacional.

En Bogotá, las fuentes de ingresos más importantes en la vejez temprana son la participación laboral, las pensiones y las ayudas de familiares. En la vejez tardía, la participación laboral pierde importancia, dejando a las pensiones y a las ayudas de familiares residentes en el país como las dos fuentes de ingreso más importantes. En el caso de la vejez temprana la actividad económica cobra gran importancia, importancia mayor en comparación con la vejez tardía, etapa en la que es más frecuente el retiro laboral.

DERECHO AL “TRABAJO”:

Las brechas de género en la actividad económica en la vejez son evidentes, ya que el porcentaje de mujeres que reciben ingresos por participación laboral es mucho menor que los hombres. Por contraste, las ayudas de familiares son considerablemente mayores en las mujeres. Entre las mujeres, invisibilidad del trabajo doméstico no remunerado, la discriminación laboral y salarial, y la ausencia de ingresos propios, se traduce en falta de autonomía económica. Según la encuesta SABE Bogotá 2012, la tasa de actividad global de los hombres de 60 a 69 años duplica la de las mujeres en ese grupo de edad. La tasa de actividad global disminuye con la edad, en la vejez temprana la participación económica es el doble en comparación con la vejez tardía. Recordemos que el mayor porcentaje de los hombres está pensionado mientras que el mayor porcentaje de las mujeres se dedica a los oficios del hogar. Este orden de cosas indica una mayor vulneración del derecho al trabajo entre la población de mujeres mayores.

La gran mayoría de los adultos mayores ocupados trabaja por cuenta propia, la proporción de adultos mayores ocupados que trabaja por cuenta propia es un poco mayor en hombres en comparación con las mujeres. La brecha de género entre los ocupados se acentúa para los obreros o empleados en empresas particulares, el doble de hombre en comparación con las mujeres. En el empleo doméstico solo se ocupan mujeres.

DERECHO A LA “SALUD”:

Un poco menos de la mitad de la población en vejez temprana (60 a 69 años de edad) y cerca de dos terceras partes de la población en vejez tardía (70 y más años) presentan al menos un tipo de discapacidad. Evidentemente, la mayor longevidad se vincula con una mayor prevalencia de discapacidades. Las mujeres, presentan en mayor medida una alteración permanente, tanto en la vejez temprana como en la vejez tardía. No hay brechas de género en la distribución del tipo de alteración permanentes que más afecta. Recordemos que es mayor la proporción de mujeres mayores con discapacidades que sufren actitudes negativas por parte de familiares, en comparación con los hombres.

DERECHO A LA “EDUCACIÓN”:

Entre la población mayor, el analfabetismo es el doble en la vejez tardía con respecto a la vejez temprana, (5,5% y 12% respectivamente). Los años promedios de educación alcanzados también reflejan este diferencial: 7,1 en vejez temprana y 5,4 en la vejez tardía. Igualmente, la educación secundaria, media y superior es más alta en la vejez temprana en comparación con la vejez tardía.

Las brechas de género en educación entre la población mayor son muy acentuadas, el derecho a la educación está considerablemente vulnerado entre las mujeres mayores: el analfabetismo es 4 veces mayor entre las mujeres de vejez temprana, y el doble entre las mujeres de vejez tardía en comparación con los hombres de esos grupos de edad. El número promedio de años de educación formal es levemente mayor en los hombres en comparación con las mujeres; la educación secundaria y la educación superior son considerablemente superiores para los hombres mayores en comparación con las generaciones de mujeres contemporáneas, sobretudo en la vejez tardía; sin embargo, en la vejez temprana la brecha de género desaparece en la educación superior. Cuando las cohortes que al momento de la encuesta (2012) tienen 60 y más años atravesaron su edad escolar (antes de los años 50s), no estaba generalizado el acceso a la educación formal en un país predominantemente rural.

BIBLIOGRAFÍA

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2012). *Condiciones sociales y de salud de las personas mayores en Colombia 2005 – 2011*. Bogotá D.C.: Documento interno de trabajo.
- PLANEACIÓN DISTRITAL. (2005). *El desplazamiento en Bogotá. Una realidad que clama atención*. Obtenido de Corporación Nuevo Arco Iris : http://www.pbi-colombia.org/fileadmin/user_files/projects/colombia_formacion/files/Documentos/Desplazamiento/desplazamiento_nai.pdf
- 1, C. (diciembre de 2013). Implementación Política de Vejez. (A. M. Jaramillo, Entrevistador)
- 2, C. (Febrero de 2014). Implementación Política de Vejez. (A. M. Jaramillos, Entrevistador)
- 3, P. S. (Enero de 2014). Implementación de la PPSEV. (Á. M. Jaramillo, Entrevistador)
- A, G. (Diciembre de 2013). Implementación Política de Vejez. (A. L. Vargas, Entrevistador)
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2010). *Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010-2025*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2012). *Plan de desarrollo 2012-2016*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá.
- B, G. (Diciembre de 2013). Implementación Política de Vejez. (A. L. vargas, Entrevistador)
- C, G. (Diciembre de 2013). Implementación Política de vejez. (A. M. Jaramillo, Entrevistador)
- CANO, C., & MEDINA, M. (2014). *Personas con 60 y más años residentes en Bogotá. Análisis de la encuesta SABE Bogotá 2012. Salud, bienestar y envejecimiento*. Bogotá D.C.: Pontificia Universidad Javeriana. Instituto de Envejecimiento y Vejez.

- Centro de Investigación para el Desarrollo CID. (2009). *LÍNEA DE BASE PARA LA FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN EL DISTRITO CAPITAL*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- CEPAL. (2005). *Dinámica demográfica y desarrollo en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile.
- Chesnais, J. (1990). El proceso de envejecimiento de la población. *serie E, N° 35 (LC/DEM/G.87)*, Santiago de Chile, CEPAL/CELADE.
- CID, C. (2009). Línea de base para la formulación de la política de envejecimiento y vejez en Bogotá D.C. Bogotá, Colombia.
- D, G. (Enero de 2014). Implementación PPSEV. (Á. M. Jaramillo, Entrevistador)
- DANE. (2007). *Conciliación censal 1985-2005. Colombia. Proyecciones de población 2006 - 2020*. Obtenido de DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA: www.dane.gov.co
- DANE. (2010). *DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS*. Obtenido de Proyecciones nacionales y departamentales de población 2005-2020 : http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/7Proyecciones_poblacion.pdf
- DANE y SPD. (2008). *Evolución de la población de las localidades y UPZ de Bogotá D.C. 2005 – 2015*. Bogotá D.C.
- DNP. (2010). *DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN*. Obtenido de Políticas sociales transversales. Discapacidad: <https://www.dnp.gov.co/Programas/DesarrolloSocial/Pol%C3%ADticasSocialesTransversales/Discapacidad.aspx>
- FEDESARROLLO. (2010). *El sistema pensional en Colombia: retos y alternativas para aumentar la cobertura*. Obtenido de http://www.fedesarrollo.org.co/wp-content/uploads/2011/08/El-sistema-pensional-en-Colombia_Retos-y-alternativas-para-aumentar-la-cobertura-12
- FILGUEIRA, C. (2001). La actualidad de viejas temáticas: sobre los estudios de clases, estratificación y movilidad social en América Latina. (C. E. (CEPAL), Ed.) *Serie Políticas Sociales*(51).
- GUZMÁN J., H. S. (2003). *Redes de apoyo social de personas mayores: marco teórico conceptual*. In Ponencia presentada en Simposio Viejos y Viejas. Participación, ciudadanía e inclusión social (Vol. 51).

- LAMPIS, A. (2002). *La Vulnerabilidad Social en Bogotá*. Veeduría Distrital, CIDER Uniandes, Minprotección Social, Bogotá D.C.
- MPS. (2007). *Política nacional de envejecimiento y vejez 2007-2019*. . Bogotá D.C.: MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL .
- OBSERVATORIO AMBIENTAL DE BOGOTÁ. (2013). *Cobertura Residencial y Legal Servicio de Alcantarillado Sanitario – CAL*. Obtenido de Secretaria Distrital de Ambiente: <http://oab.ambientebogota.gov.co/index.shtml?s=l&id=716&v=l>
- PROFAMILIA. (2011). *Primera encuesta Distrital de demografía y salud Bogotá 2011*. Obtenido de <http://www.demografiaysaludbogota.co>
- SDIS. (2010). *SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL*. Obtenido de Política pública social para el envejecimiento y la vejez en el distrito capital 2010 - 2025: <http://www.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/polpublicas/VEJEZFINALvin.pdf>
- SDP. (2009). *Conociendo la localidad de Tunjuelito: Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos*. Obtenido de SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/Publicaciones%20SDP/PublicacionesSDP/06tunjuelito.pdf>
- Secretaría de Integración Social. (2012). *INFORME DE AVANCE SOBRE LA EJECUCIÓN DEL PLAN INDICATIVO DE GESTIÓN*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Secretaría Distrital de Integración Social. (01 de 04 de 2014). *Secretaría Distrital de Integración Social*. Recuperado el 01 de 04 de 2014, de Régimen Legal: http://www.integracionsocial.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=8&Itemid=4
- Subdirección para la Vejez. (2012). *Proyecto 742 Atención integral para personas mayores: disminuyendo la discriminación y segregación social socioeconómica*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos. Guías de entrevistas aplicadas a coordinadores y gestores de la PPSEV

Guía de entrevista par líder de Proyecto:

- 1) ¿Qué función desempeñas dentro de la Subdirección?
- 2) ¿Cómo es una jornada de trabajo tuya?
- 3) Con cuantos gestores estás trabajando actualmente y cómo funciona?
- 4) ¿Cómo se establece el tamaño del equipo de trabajo?
- 5) ¿Ustedes han focalizado en la localidad la población que debería adquirir el subsidio?
- 6) ¿La política tiene una línea de base con los indicadores que se proponen para su evaluación?
- 7) ¿Se tiene para la ciudad y por localidad un diagnóstico? ¿Se establecieron valores deseables?, ¿hay documentos?
- 8) ¿En tu equipo hay alguien encargado de un sistema de monitoreo y seguimiento?
- 9) ¿Cómo va el proceso de construcción del Plan de acción transectorial?
- 10) ¿Cuáles son las facilidades que vez en este proceso, las ventajas y oportunidades?
- 11) Sería posible conocer alguno de los informes, ¿cómo están ustedes tratando de evidenciar el proceso y tratando de construir indicadores?
- 12) ¿Cuáles son los servicios que presta la subdirección para adultos mayores? ¿Tienen documentos que nos puedan facilitar?
- 13) ¿Cuántos adultos mayores atiende la subdirección actualmente?
- 14) ¿Cómo se establece el número de cupos?
- 15) ¿Qué tipo de población se beneficia de los servicios?
- 16) ¿Cuáles cree usted que son los mayores beneficios y limitaciones de los servicios que se prestan a los adultos mayores?
- 17) ¿Cómo ves esa brecha de a lo qué se quiere llegar, al final y lo qué hoy en día tienes?
- 18) ¿Hay diferencias para ustedes al atender población rural con la urbana? O ¿sus necesidades pueden atenderse de manera similar?
- 19) ¿Cuáles son los criterios de priorización?
- 20) ¿Sabe cómo se está llevando a cabo la implementación de las políticas en otras localidades?
- 21) ¿Ha sido posible, mediante los servicios y actividades que desarrolla la Subdirección, lograr un diálogo intergeneracional?
- 22) ¿Qué tipo de rol juegan los adultos mayores en la localidad?
- 23) ¿Cómo se entera la población de los servicios que presta la Subdirección?
- 24) ¿Según tu experiencia crees que ha funcionado la articulación institucional a la que le apunta el Comité operativo?

Guía de entrevista para gestor(a) de la política:

- 1) ¿qué Función desempeña dentro de la Subdirección (UPZs que atiende)?
- 2) ¿Cuántas personas atiende actualmente?
- 3) ¿Cómo transcurre una jornada de trabajo suya?
- 4) ¿En el seguimiento qué cosas se observan?
- 5) cuándo haces las visitas, ¿generalmente encuentras a los mayores solos en sus casas? o ¿están acompañados por alguien? y ¿regularmente con quién?
- 6) ¿Qué diferencias has percibido entre los hogares de quienes viven solos y quienes viven en familia?
- 7) ¿Cómo es un día típico de un adulto mayor?
- 8) ¿En que se gastan ellos lo del bono?
- 9) ¿Cuáles son los servicios que presta la subdirección para adultos mayores?
- 10) ¿Cuáles cree usted que son los mayores beneficios y limitaciones de los servicios que se prestan?
- 11) ¿Qué tipo de población se beneficia de los servicios?
- 12) ¿Ha sido posible, mediante los servicios y actividades que desarrolla la Subdirección, lograr un diálogo intergeneracional?
- 13) ¿Qué tipo de rol juegan los adultos mayores en la localidad?
- 14) ¿Ha funcionado la articulación institucional en la aplicación de la política? Facilidades y debilidades.
- 15) ¿Sabe cómo se está llevando a cabo la implementación de las políticas en otras localidades?
- 16) ¿Cómo se da la articulación de las actividades que realizan con la política de vejez?
- 17) ¿Cómo funciona el sistema de monitoreo y seguimiento de la política?

Anexo 2: información estadística de soporte

Ver el apartado en este CD “Información estadística sobre indicadores de la Encuesta SABE Bogotá 2012”

Anexo 3: Ficha técnica de indicadores

Ver el apartado en este CD “Ficha técnica de indicadores”

Anexo 4: lista de cuadros

CUADRO 1.1 ESTRUCTURA DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2010-2025. DISTRITO CAPITAL.	10
CUADRO 1.2 SERVICIO SOCIAL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES CON APOYO DICIEMBRE 2013. PROYECTO 742. SDIS	24
CUADRO 2.1 DINÁMICA DEMOGRÁFICA POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD RESIDENTE EN LOS DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA. PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2005 – 2015	36
CUADRO 2.2 VOLUMEN DE POBLACIÓN Y CRECIMIENTO DEMOGRÁFICO LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C. PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2005-2015	39
CUADRO 3.1 INDICADORES ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 ASOCIADOS A LAS LÍNEAS DE DERECHO DE LA DIMENSIÓN 1 DE LA PPSEV DISTRITO CAPITAL: “VIVIR COMO SE QUIERE EN LA VEJEZ”	45
CUADRO 3.2 INDICADORES ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 ASOCIADOS A LAS LÍNEAS DE DERECHO DE LA DIMENSIÓN 2 DE LA PPSEV DISTRITO CAPITAL: “VIVIR BIEN EN LA VEJEZ”	46
CUADRO 3.3 INDICADORES ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 ASOCIADOS A LAS LÍNEAS DE DERECHO DE LA DIMENSIÓN 3 DE LA PPSEV DISTRITO CAPITAL: VIVIR SIN HUMILLACIONES EN LA VEJEZ”	48
CUADRO 3.4 INDICADORES ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 ASOCIADOS A LAS LÍNEAS DE DERECHO DE LA DIMENSIÓN 4 DE LA PPSEV DISTRITO CAPITAL: ENVEJECER JUNTOS Y JUNTAS”	49
CUADRO 3.5 LOCALIDADES DE LA CIUDAD SEGÚN ZONAS. BOGOTÁ D.C. 2014	52

Anexo 5: lista de gráficos

GRÁFICO 2.1 POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS. COLOMBIA Y BOGOTÁ 1951-2020	37
GRÁFICO 2. 2 TIPOLOGÍAS DE LOCALIDADES DE LA CIUDAD DEFINIDAS POR EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO 2015 Y LA TASA DE CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ≥60 AÑOS 2010-2015	37
GRÁFICO 2. 3 CRECIMIENTO POBLACIONAL. LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C. 2005-2015	39
GRÁFICO 2. 4 COMPOSICIÓN POR SEXO Y EDAD DE LA POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD RESIDENTE EN BOGOTÁ. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ. 2012 (Valores expandidos)	41
GRÁFICO 2. 5 RESIDENTES NATIVOS Y NO NATIVOS. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS RESIDENTE EN BOGOTÁ. ENCUESTA SABE	42
GRÁFICO 2. 6 DEPARTAMENTO Y ZONA DE NACIMIENTO DE LOS RESIDENTES NO NATIVOS.	42
GRÁFICO 4. 1 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES POR PERTENENCIA A UNA RELIGIÓN. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO Y ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012. (Valores expandidos)	53
GRÁFICO 4. 2 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES POR IMPORTANCIA ATRIBUIDA A LA RELIGIÓN. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO Y ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012. (Valores expandidos)	54
GRÁFICO 4. 3 ACTITUDES NEGATIVAS RECIBIDAS EN EL HOGAR Y ENTORNO SOCIAL QUE IMPIDEN EL DESARROLLO NORMAL DE ACTIVIDADES. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)	55
GRÁFICO 4. 4 MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTES EN BOGOTÁ ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012. (Valores expandidos)	56

GRÁFICO 4. 5 MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA QUE TIENEN LAS PERSONAS MAYORES POR SEXO. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)	57
GRÁFICO 4. 6 ACTITUDES NEGATIVAS RECIBIDAS EN EL HOGAR Y ENTORNO SOCIAL QUE IMPIDEN EL DESARROLLO NORMAL DE ACTIVIDADES. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTA 2012.....	58
GRÁFICO 4. 7 MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTES EN BOGOTÁ SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores muestrales)	59
GRÁFICO 4. 8 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS QUE NO TIENE PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD, SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores muestrales).....	60
GRÁFICO 4. 9 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS QUE NO TIENE PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD.ZONAS SURORIENTAL Y SUROCCIDENTAL. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores muestrales).....	60
GRÁFICO 5. 1 NO TENER INGRESOS Y VIVIR EN ESTRATO BAJO. PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTES EN BOGOTÁ SEGÚN ETAPA VITAL Y SEXO. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos).....	61
GRÁFICO 5. 2 TASA DE POBREZA DEFINIDO POR CARENCIAS PRIORITARIAS* POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTE EN BOGOTÁ, SEGÚN SEXO Y ETAPA VITAL ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (valores expandidos).....	62
GRÁFICO 5. 3 APOYOS MATERIALES QUE RECIBEN LAS PERSONAS MAYORES POR PARTE DE FAMILIARES. POBLACIÓN RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO Y ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012.....	63
GRÁFICO 5. 4 APOYOS MATERIALES QUE RECIBEN LAS PERSONAS MAYORES POR PARE DE NO FAMILIARES. POBLACIÓN RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO Y ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012.....	63
GRÁFICO 5. 5 AYUDAS MATERIALES QUE LA PERSONA MAYOR APORTA A SU FAMILIA DE RESIDENCIA. POBLACIÓN RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO Y ETAPA VITAL.	64
GRÁFICO 5. 6 PESO RELATIVO DE LA POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE HABITA EN VIVIENDAS SIN SERVICIO SANITARIO. SEXO Y ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE BOGOTA 2012 (Valores expandidos)	65
GRÁFICO 5. 7 POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE HABITA EN VIVIENDAS SIN SERVICIOS (AGUA POTABLE, O ACUEDUCTO, O ALCANTARILLADO)*. SEXO Y ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos).....	65
GRÁFICO 5. 8 POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD RESIDENTE EN BOGOTÁ QUE HABITA EN VIVIENDAS SIN SERVICIOS (AGUA POTABLE, O ACUEDUCTO, O ALCANTARILLADO, O TELÉFONO, O GAS)*. SEXO Y ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)	66
GRÁFICO 5. 9 PESO RELATIVO DE LA POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD RESIDENTE EN BOGOTÁ QUE HABITA EN VIVIENDAS INADECUADAS. ETAPA VITAL Y SEXO. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos).....	67
GRÁFICO 5. 10 AFILIACIÓN AL SGSSS. TASA COBERTURA POR RÉGIMEN DE LAS PERSONAS MAYORES. SEXO Y ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ. 2012 (Valores expandidos)	68
GRÁFICO 5. 11 PORCENTAJE DE PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS PENSIONADAS, SEGÚN SEXO Y ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)	69
GRÁFICO 5. 12 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES CARENTES DE PROTECCIÓN SOCIAL (NO TENER ACCESO AL RÉGIMEN PENSIONAL Y/O NO TENER AFILIACIÓN AL SGSSS). PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTES EN BOGOTÁ SEGÚN SEXO Y ETAPA VITAL.	70

GRÁFICO 5. 13 PROGRAMAS O SUBSIDIOS DE LOS CUALES SE BENEFICIAN LAS PERSONAS MAYORES (O SUS HOGARES) RESIDENTES EN BOGOTÁ. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ. 2012 (Valores expandidos).....	71
GRÁFICO 5.14 FUENTES DE INGRESOS EN DINERO RECIBIDOS POR LAS PERSONAS MAYORES RESIDENTES EN BOGOTÁ. SEGÚN EDAD. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012. (Valores expandidos)	72
GRÁFICO 5. 15 FUENTES DE INGRESOS EN DINERO RECIBIDOS POR LAS PERSONAS MAYORES RESIDENTES EN BOGOTÁ POR SEXO. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012. (Valores expandidos)	72
GRÁFICO 5. 16 TASA DE ACTIVIDAD GLOBAL DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO RESIDENTE EN BOGOTÁ. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	73
GRÁFICO 5. 17 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CONDICIÓN DE INACTIVIDAD ECONÓMICA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO Y ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	74
GRÁFICO 5.18 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR OCUPADA POR RAMA DE ACTIVIDAD (SERVICIOS, COMERCIO, INDUSTRIA). POBLACIÓN RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO Y EDAD. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012.....	75
GRÁFICO 5. 19 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR OCUPADA POR POSICIÓN OCUPACIONAL. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	76
GRÁFICO 5. 20 PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN EN PERSONAS MAYORES. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	76
GRÁFICO 5. 21 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES QUE NO HAN TENIDO QUÉ COMER O PASAN HAMBRE POR RAZONES ECONÓMICAS. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	77
GRÁFICO 5. 22 PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD* POR ETAPA VITAL. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. ENCUESTA SABE BOGOTA 2012	78
GRÁFICO 5. 23 PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD* POR SEXO Y ETAPA VITAL. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. ENCUESTA SABE BOGOTA 2012	78
GRÁFICO 5. 24 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES SEGÚN TIPO DE LIMITACIÓN PERMANENTE POR ETAPA VITAL. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. ENCUESTA SABE BOGOTA 2012	79
GRÁFICO 5. 25 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR ALTERACIÓN QUE MÁS LE AFECTA. ENCUESTA SABE BOGOTA 2012.....	80
GRÁFICO 5. 26 POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN AÑOS DE PRESENTAR LA ALTERACIÓN QUE MÁS LE AFECTA. ENCUESTA SABE BOGOTA 2012	81
GRÁFICO 5. 27 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON ALTERACIONES PERMANENTES, SEGÚN SI HA RECIBIDO REHABILITACIÓN. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. ENCUESTA SABE BOGOTA 2012	82
GRÁFICO 5. 28 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS QUE PRESENTA DISCAPACIDAD, SEGÚN BARRERAS EN EL ENTORNO FÍSICO. ENCUESTA SABE BOGOTA 2012	83
GRÁFICO 5. 29 INDICADOR DE FUNCIONALIDAD EN PERSONAS MAYORES- ABVD: EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD). ENCUESTA SABE BOGOTA 2012	83
GRÁFICO 5. 30 INDICADOR DE FUNCIONALIDAD EN PERSONAS MAYORES-AIVD (ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA). ENCUESTA SABE BOGOTA 2012	84
GRÁFICO 5. 31 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES CON LIMITACIÓN FUNCIONAL POR ENFERMEDAD FÍSICA. ENCUESTA SABE BOGOTA 2012.....	84
GRÁFICO 5. 32 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES CON LIMITACIÓN FUNCIONAL POR ENFERMEDAD MENTAL). ENCUESTA SABE BOGOTA 2012	85
GRÁFICO 5. 33 PERCEPCIÓN DE PERSONAS MAYORES SOBRE SU ESTADO DE SALUD). ENCUESTA SABE BOGOTA 2012	85

GRÁFICO 5. 34 SALUD BUCAL DE LA POBLACIÓN MAYOR (ESTADO DE LA DENTADURA). ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012.....	85
GRÁFICO 5. 35 ACCESO A SERVICIOS DE SALUD (ACCESO A CONSULTA EXTERNA EN CASO DE NECESIDAD). ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012.....	86
GRÁFICO 5. 36 ACCESO A SERVICIOS DE SALUD (ACCESO A HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE NECESIDAD). ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012.....	86
GRÁFICO 5. 37 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN). ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012.....	87
GRÁFICO 5. 38 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES CON DIAGNÓSTICO DE DEMENCIA). ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012.....	87
GRÁFICO 5. 39 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES SEGÚN PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE BUENA MEMORIA). ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	88
GRÁFICO 5. 40 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES CON PÉRDIDA SUBJETIVA DE MEMORIA). ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012.....	88
GRÁFICO 5. 41 INDICADOR DE POLIFARMACIA (CONSUMO DE 5 MEDICAMENTOS O MÁS) EN PERSONAS MAYORES). ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	88
GRÁFICO 5.42 INDICADOR DE DEPRIVACIÓN NEUROSENSORIAL (VISIÓN Y AUDICIÓN) EN PERSONAS MAYORES). ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	89
GRÁFICO 5. 43 CONSUMO DE TABACO EN PERSONAS MAYORES (CONSUMO O AUSENCIA DE CONSUMO). ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012.....	89
GRÁFICO 5. 44 CONSUMO DE ALCOHOL EN PERSONAS MAYORES (CONSUMO SEVERO O NO CONSUMO). ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012.....	90
GRÁFICO 5. 45 ENFERMEDADES AGUDAS EN PERSONAS MAYORES POR TIPO DE CAUSA). ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012.....	90
GRÁFICO 5.46 PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LAS PERSONAS MAYORES POR TIPO DE CAUSA (CÁNCER HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES, ARTROSIS, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA). ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012.....	91
GRÁFICO 5. 47 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES QUE RECIBIERON VACUNAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012.....	92
GRÁFICO 5. 48 TASA DE ANALFABETISMO EN PERSONAS MAYORES. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO Y ETAPA VITAL.....	94
GRÁFICO 5. 49 TASA DE ANALFABETISMO EN PERSONAS MAYORES. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012.....	94
GRÁFICO 5. 50 NIVEL EDUCATIVO MÁXIMO ALCANZADO. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO Y ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012. (Valores expandidos).....	95
GRÁFICO 5. 51 PROPORCIÓN DE PERSONAS MAYORES QUE RESIDEN EN HOGARES CUYO JEFE DE HOGAR TIENE 5 O MENOS AÑOS E EDUCACIÓN FORMAL. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos).....	96
GRÁFICO 5. 52 PROMEDIO PONDERADO DE AÑOS DE EDUCACIÓN FORMAL. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS RESIDENTE EN BOGOTÁ POR SEXO Y ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012. (Valores expandidos)	96
GRÁFICO 5. 53 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES QUE REALIZAN EJERCICIO FÍSICO CON FRECUENCIA. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012.....	97
GRÁFICO 5. 54 INDICADOR DE CALIDAD DE VIDA (EUROQOL). ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012.	97
GRÁFICO 5. 55 NO TENER INGRESOS Y VIVIR EN ESTRATO BAJO. PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTES EN BOGOTÁ SEGÚN ZONAS Y SEXO. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos).....	98

GRÁFICO 5. 56 EN VIVIENDAS SIN SERVICIOS BÁSICOS-ACUEDUCTO, AGUA DE ACUEDUCTO PARA PREPARAR LOS ALIMENTOS. PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores muestrales)	99
GRÁFICO 5. 57 EN VIVIENDAS INADECUADAS*. PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores muestrales)	99
GRÁFICO 5. 58 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES SEGÚN SI RECIBE APOYO POR PARTE DE FAMILIARES Y NO FAMILIARES. POBLACIÓN RESIDENTE EN BOGOTÁ POR ZONA. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos).....	100
GRÁFICO 5. 59 APOYOS MATERIALES QUE RECIBEN LAS PERSONAS MAYORES POR PARTE DE FAMILIARES Y NO FAMILIARES. POBLACIÓN RESIDENTE EN BOGOTÁ SEGÚN ZONA. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)	100
GRÁFICO 5. 60 AYUDAS MATERIALES QUE LA PERSONA MAYOR APORTA A SU FAMILIA DE RESIDENCIA. POBLACIÓN RESIDENTE EN BOGOTÁ POR ZONA. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)	101
GRÁFICO 5. 61 AFILIACIÓN AL SGSSS. TASA COBERTURA POR RÉGIMEN DE LAS PERSONAS MAYORES. ZONAS. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ. 2012 (Valores expandidos).....	102
GRÁFICO 5. 62 PROGRAMAS O SUBSIDIOS DE LOS CUALES SE BENEFICIAN LAS PERSONAS MAYORES (O SUS HOGARES) RESIDENTES EN BOGOTÁ SEGÚN ZONAS.....	103
GRÁFICO 5. 63 SIN ACCESO A PROGRAMAS O SUBSIDIOS.PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS.ZONAS OCCIDENTAL, SUROCCIDENTAL Y SUR. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores muestrales)	103
GRÁFICO 5. 64 FUENTES DE INGRESOS EN DINERO RECIBIDOS POR LAS PERSONAS MAYORES RESIDENTES EN BOGOTÁ. SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012. (Valores expandidos).....	104
GRÁFICO 5. 65 PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS QUE NO RECIBE INGRESOS SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012. (Valores muestrales)	105
GRÁFICO 5. 66 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN MAYOR POR CONDICIÓN DE ACTIVIDAD (ACTIVA E INACTIVA*), SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos).....	105
GRÁFICO 5. 67 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR OCUPADA POR RAMA DE ACTIVIDAD (SERVICIOS, COMERCIO, INDUSTRIA). POBLACIÓN RESIDENTE EN BOGOTÁ POR ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (valores muestrales).....	106
GRÁFICO 5. 68 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR OCUPADA POR POSICIÓN OCUPACIONAL. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTE EN BOGOTÁ POR ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (valores muestrales).....	108
GRÁFICO 5. 69 PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD*. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTA 2012 (valores expandidos)	109
GRÁFICO 5. 70 PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD*. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. ZONAS SUR Y SUROCCIDENTAL. ENCUESTA SABE BOGOTA 2012 (valores expandidos)	110
GRÁFICO 5. 71 ALTERACIÓN PERMANENTE QUE MÁS AFECTA. CINCO PRIMERAS CAUSAS DE DISCAPACIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTA 2012 (valores expandidos).....	110
GRÁFICO 5. 72 POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN AÑOS DE PRESENTAR LA ALTERACIÓN QUE MÁS LE AFECTA SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTA 2012 (valores expandidos)	111
GRÁFICO 5. 73 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON ALTERACIONES PERMANENTES, SEGÚN SI HA RECIBIDO REHABILITACIÓN. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTA 2012 (valores expandidos)	112

GRÁFICO 5. 74 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS QUE PRESENTA DISCAPACIDAD, SEGÚN BARRERAS EN EL ENTORNO FÍSICO, POR ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (valores expandidos).....	113
GRÁFICO 5. 75 TASA DE ALFABETISMO EN PERSONAS MAYORES. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS RESIDENTE EN BOGOTÁ, SEGÚN ZONAS.. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012. (Valores expandidos)..	114
GRÁFICO 5. 76 TASA DE ALFABETISMO EN PERSONAS MAYORES. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTE EN BOGOTÁ. LOCALIDADES DE LAS ZONAS SUR Y SURORIENTAL. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos).....	115
GRÁFICO 5. 77 PROPORCIÓN DE PERSONAS MAYORES QUE RESIDEN EN HOGARES CUYO JEFE DE HOGAR TIENE 5 O MENOS AÑOS E EDUCACIÓN FORMAL SEGÚN ZONAS. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)	115
GRÁFICO 5. 78 PROPORCIÓN DE PERSONAS MAYORES QUE RESIDEN EN HOGARES CUYO JEFE DE HOGAR TIENE 5 O MENOS AÑOS E EDUCACIÓN FORMAL. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. LOCALIDADES DE LAS ZONAS SUR Y SURORIENTAL ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos).....	116
GRÁFICO 6. 1 PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO FORZADO POR VIOLENCIA ARMADA SEGÚN ETAPA VITAL. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	117
GRÁFICO 6. 2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES POR SEXO Y ETAPA VITAL. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	118
GRÁFICO 6. 3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES POR ETAPA VITAL. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012.....	119
GRÁFICO 6. 4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, POR TIPO DE AGRESIÓN. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012.....	119
GRÁFICO 6. 5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, POR TIPO DE AGRESOR. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	120
GRÁFICO 6. 6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS HOMBRES DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, POR TIPO DE AGRESOR. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	120
GRÁFICO 6. 7 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MUJERES DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, POR TIPO DE AGRESOR. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	121
GRÁFICO 6. 8 ACTITUDES NEGATIVAS RECIBIDAS POR PERSONAS QUE PRESENTAN DISCAPACIDAD EN EL HOGAR O ENTORNO SOCIAL. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS.....	122
GRÁFICO 6. 9 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN MAYOR VÍCTIMA DE AGRESIONES QUE BUSCÓ AYUDA POR SEXO. PERSONAS CON 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	123
GRÁFICO 6. 10 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, SEGÚN INSTANCIA DONDE BUSCÓ AYUDA. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	123
GRÁFICO 6. 11 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS MAYORES QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, SEGÚN INSTANCIA DONDE BUSCÓ AYUDA. HOMBRES DE 60 AÑOS Y MÁS QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE AGRESIÓN. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	124
GRÁFICO 6. 12 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS MAYORES QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, SEGÚN INSTANCIA DONDE BUSCÓ AYUDA. MUJERES DE 60 AÑOS Y MÁS QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE AGRESIÓN. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	124

GRÁFICO 6. 13 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, QUE NO BUSCARON AYUDA, SEGÚN MOTIVOS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	125
GRÁFICO 6. 14 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LHOMBRES DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, QUE NO BUSCARON AYUDA, SEGÚN MOTIVOS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	125
GRÁFICO 6. 15 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MUJERES DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, QUE NO BUSCARON AYUDA, SEGÚN MOTIVOS.	126
GRÁFICO 6. 16 AYUDAS INSTRUMENTALES Y COGNOSCITIVAS QUE RECIBEN LAS PERSONAS MAYORES POR PARTE DE FAMILIARES. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012 (<i>valores expandidos</i>)	127
GRÁFICO 6. 17 AYUDAS INSTRUMENTALES Y COGNOSCITIVAS QUE RECIBEN LAS PERSONAS MAYORES POR PARTE DE PERSONAS NO FAMILIARES. ENCUESTA SABE.	127
GRÁFICO 6. 18 AYUDAS INSTRUMENTALES Y COGNOSCITIVAS QUE LA PERSONA MAYOR APORTA A SU FAMILIA DE RESIDENCIA. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012 (<i>valores expandidos</i>)	128
GRÁFICO 6. 19 PROGRAMAS O SUBSIDIOS DE LOS CUALES SE BENEFICIAN LAS PERSONAS MAYORES (O SUS HOGARES) RESIDENTES EN BOGOTÁ. ENCUESTA SABE.	128
GRÁFICO 6. 20 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS MAYORES SEGÚN SI HA SIDO VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO FORZADO POR VIOLENCIA ARMADA, POR ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)	129
GRÁFICO 6. 21 VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO FORZADO POR VIOLENCIA ARMADA. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD AÑOS RESIDENTE EN BOGOTÁ. EDAD AL PRIMER DESPLAZAMIENTO SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	129
GRÁFICO 6. 22 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE ACTOS DE VIOLENCIA. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)	130
GRÁFICO 6. 23 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE ACTOS DE VIOLENCIA. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN ZONAS Y LOCALIDADES. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)	130
GRÁFICO 6. 24 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, POR TIPO DE AGRESIÓN SEGÚN ZONA. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)	132
GRÁFICO 6. 25 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, POR TIPO DE AGRESOR SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012(Valores expandidos)	133
GRÁFICO 6. 26 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN MAYOR VÍCTIMA DE AGRESIONES SEGÚN SI BUSCÓ AYUDA POR ZONA. PERSONAS CON 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)	134
GRÁFICO 6. 27 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, SEGÚN INSTANCIA DONDE BUSCÓ AYUDA, POR ZONA. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)	134
GRÁFICO 6. 28 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS, QUE HAN SIDO VÍCTIMA DE AGRESIONES, QUE NO BUSCARON AYUDA, SEGÚN MOTIVOS, POR ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	135
GRÁFICO 6. 29 AYUDAS O APOYOS COGNOSCITIVOS QUE RECIBEN LAS PERSONAS MAYORES POR PARTE DE FAMILIARES Y NO FAMILIARES, SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos)	136

GRÁFICO 6. 30 AYUDAS O APOYOS COGNOSCITIVOS QUE RECIBEN LAS PERSONAS MAYORES POR PARTE DE PERSONAS NO FAMILIARES SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE. BOGOTÁ 2012 (Valores expandidos).....	136
GRÁFICO 7. 1 PORCENTAJE DE PERSONAS CASADAS, EN UNIÓN LIBRE, VIUDAS, SEPARADAS O SOLTERAS. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTE EN BOGOTÁ SEGÚN SEXO. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	137
GRÁFICO 7. 2 PROMEDIO DE PERSONAS POR HOGAR*: POBLACIÓN DE TODAS LAS EDADES Y POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012.....	138
GRÁFICO 7. 3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS MAYORES, SEGÚN EL PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR SEGÚN SEXO. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	139
GRÁFICO 7. 4 TIPOS DE FAMILIA DE RESIDENCIA DE LOS HOGARES EN LOS QUE VIVEN PERSONAS MAYORES SEGÚN SEXO. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	140
GRÁFICO 7. 5 PROMEDIO DE HIJOS SOBREVIVIENTES. PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTES EN BOGOTÁ. SEGÚN EDAD. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012.....	140
GRÁFICO 7. 6 PORCENTAJE DE PERSONAS CASADAS, EN UNIÓN LIBRE, VIUDAS, SEPARADAS O SOLTERAS. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTE EN BOGOTÁ SEGÚN ZONAS. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	141
GRÁFICO 7. 7 PROMEDIO DE HIJOS VIVOS ACTUALMENTE DE LAS PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTES EN BOGOTÁ, SEGÚN ZONA. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	142
GRÁFICO 7. 8 SOBREVIVENCIA DE LA FAMILIA DE ORIGEN. PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTES EN BOGOTÁ, SEGÚN ZONA. ENCUESTA SABE BOGOTÁ 2012	143