

PANORAMA

# COLOMBIA

## Demanda de servicios de apoyo a la dependencia funcional

### Proceso de envejecimiento demográfico

Colombia se encuentra actualmente en una etapa avanzada del proceso de transición demográfica, con un acelerado descenso de la fecundidad y un incremento significativo de la esperanza de vida. La fecundidad ha pasado de siete hijos por mujer a mediados de la década de los sesenta, a dos hijos por mujer en 2015. La esperanza de vida, por su parte, aumentó de 50.7 años en la década de los cincuenta a 78.2 años en 2016.

Como resultado de estos cambios, la importancia relativa de la población adulta mayor (60 o más años de edad) sobre la población total ha incrementado. Los datos muestran que, mientras en 1950 la mayoría de la población era menor de 15 años (42.7%) y solo un 5.3% era mayor de 60, en 2015 los menores de 15 años

pasaron a representar menos de una cuarta parte de la población (24.3%), mientras que la población adulta mayor se duplicó y alcanzó el 10.8% del total. Para el 2050, de acuerdo con las proyecciones de [Naciones Unidas](#), se espera que la población adulta mayor represente el 27.5% del total mientras que los menores de 15 años sean solo el 15.7%. Estos indicadores dejan en evidencia el proceso de envejecimiento de la población colombiana, el cual se espera continúe en las próximas décadas.

### Dependencia

La modificación en la estructura etaria de la población conlleva cambios en lo que respecta a las necesidades



de servicios de apoyo de largo plazo. A medida que las personas envejecen sufren un deterioro paulatino de las capacidades físicas y mentales y, por tanto, pierden autonomía al realizar ciertas actividades básicas, volviéndose funcionalmente dependientes del apoyo que reciben de otros para realizarlas.

Para Colombia, los datos de la encuesta [SABE 2015](#) indican que el 40.7% de la población mayor de 60 años presenta dificultad para realizar alguna de las actividades de la vida diaria (AVD). La dificultad es mayor para las actividades instrumentales (AIVD) (35.7%) que para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) (21.2%). También se observa que el porcentaje de personas dependientes aumenta con la edad: el porcentaje de adultos mayores con dificultad en al menos una actividad de la vida diaria pasa de 26.7% entre los 60 a 69 años, a un 81.1% entre las personas de 80 años o más. Por otra parte, la dependencia es mayor en las mujeres que en los hombres en todas las edades, siendo mayor la diferencia en las actividades básicas que en las instrumentales (Tabla 1).

**Tabla 1. Porcentaje de población con dependencia, por grupos de edad y sexo (2015)**

Edad	ABVD			AIVD			AVD		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T
60 y más	15.8	25.7	21.2	32.7	38.3	35.7	37.0	43.8	40.7
60-69	9.0	14.5	11.9	20.7	22.8	21.8	24.8	28.3	26.7
70-79	18.9	29.5	24.8	39.7	47.0	43.7	45.4	53.6	49.9
80 y más	42.1	61.9	53.7	74.7	80.5	78.1	77.1	84.0	81.1

H= Hombres M= Mujeres T= Total

**Fuente:** Elaboración propia con base en la Encuesta SABE Colombia 2015.

**Nota:** Las ABVD son: comer, bañarse, vestirse, arreglarse, continencia urinaria, continencia fecal, usar el inodoro, trasladarse de la cama a una silla, moverse dentro de la casa y bajar/subir escaleras. Las AIVD son: manejar su propio dinero, hacer las compras (comida), preparar la comida, manejar sus medicamentos, uso de transporte público o taxi, y uso de teléfono. AVD se refiere a las personas que presentan dificultad en al menos una actividad básica o instrumental. Hay que anotar que la encuesta SABE para determinar el grado de dificultad incluye un mayor número de actividades que las encuestas de otros países.

## Perfil epidemiológico de la población adulta mayor

Colombia, como la mayoría de los países que han experimentado la transición demográfica, ha experimentado también una rápida transición epidemiológica. En la década de los sesenta, las enfermedades infecciosas, parasitarias y perinatales eran las principales causas de muerte, pero a partir de la década de los ochenta son las enfermedades endógenas de orden biológico (tumores malignos, enfermedades del corazón, isquémicas, cerebrovasculares) y las enfermedades externas causadas por el hombre (homicidios, accidentes) las que ocupan los primeros lugares como causa de defunción.

En 2015, el 70.1% de la carga de mortalidad y morbilidad en Colombia se podía atribuir a enfermedades crónicas, 12.1% a enfermedades infecciosas, y un 17.8% a causas externas. La prevalencia de todas las enfermedades crónicas aumenta de manera sostenida con la edad. Para la población de 70 años y más, la contribución de estas enfermedades a la carga total llega a 92.0%. De acuerdo con datos de la encuesta [SABE \(2015\)](#), entre el grupo de enfermedades crónicas, el principal padecimiento de la población adulta mayor es la hipertensión (60.1%), seguida de lejos por la osteoartritis (26.6%), y la diabetes (18.1%). Dado que las enfermedades crónicas son de larga duración y difícil remisión, la probabilidad de volverse dependiente en términos funcionales aumenta. Es así como al menos el 25% de adultos mayores que fueron diagnosticados con alguna enfermedad crónica, también reporta algún nivel de dependencia.

## El papel del gobierno en la atención a la dependencia

Si bien Colombia cuenta con leyes, normas y programas específicos para las personas adultas mayores, existe una clara ausencia de programas públicos que tengan como objetivo la provisión de servicios de atención a la dependencia funcional. La normativa identificada se enmarca en políticas más amplias para los adultos mayores, las cuales no se centran en el tema de la atención, sino en la regulación de servicios de atención a esta población, con un amplio desconocimiento



de su cobertura, calidad del servicio y gestión de los recursos recaudados. Los pocos programas que existen tienen un enfoque asistencialista y de entrega de subsidios directos e indirectos a la población adulta mayor en condición de pobreza y vulnerabilidad, con poco impacto debido a su bajo monto y alcance.

## Oferta de servicios de atención a la dependencia

En Colombia, la familia (y dentro de ésta, las mujeres) es todavía la principal responsable del cuidado, con poca participación del Estado o la comunidad. La oferta institucional actual no tiene un registro consolidado a nivel nacional sobre las diferentes instituciones que brindan servicios de apoyo a la población con dependencia funcional y/o con discapacidad, a pesar de existir una [ley](#) desde el año 2008 que responsabiliza al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) por la creación y puesta en marcha de dicho registro. Por lo tanto, a la fecha se desconoce la oferta, su calidad, y su capacidad para poder responder a la creciente demanda de servicios de apoyo a la dependencia. Sin embargo, en 2008 el MSPS emitió lineamientos técnicos para los centros de promoción y protección social para personas mayores, con el fin de establecer criterios que regulen la oferta y garanticen una mejor calidad. Estos centros pueden ser de naturaleza pública, privada o mixta, con o sin ánimo de lucro.

## Análisis y perspectivas de los servicios de apoyo

La presencia del tema de servicios de apoyo en la agenda pública es reciente en Colombia. Como respuesta a las presiones que la creciente demanda de servicios de apoyo a la dependencia impone sobre las familias, y las mujeres en especial, y debido a la falta de coordinación, orientación y articulación de las políticas en el área, a partir del 2010 se empezó a trabajar en la incorporación de los [trabajos de cuidados no remunerados en las Cuentas Nacionales](#).

Por otra parte, el Estado incorporó en el Plan de Desarrollo 2014-2018 la definición de la Agenda

Nacional de Economía del Cuidado y el diseño e implementación del Sistema Nacional de Cuidados (SINACU), proceso que aún no ha finalizado. Podría decirse que, hasta el momento, la agenda pública se ha centrado en las inequidades de género evidentes en el cuidado no remunerado, mientras que aún se invisibiliza el cuidado para personas con dependencia funcional permanente, tema crucial frente al envejecimiento acelerado que vive el país.

La definición e implementación del sistema de atención a la dependencia requiere no sólo del conocimiento de la demanda, sino de la oferta de servicios para satisfacer esa demanda. El desconocimiento actual de la cantidad y calidad de los servicios disponibles para la población con dependencia funcional permanente plantea un reto que debe atenderse si se quiere lograr un adecuado diseño, en cantidad y calidad, de los servicios requeridos.

Finalmente, es fundamental contar con información periódica, oportuna y de buena calidad sobre la demanda y la oferta de servicios de apoyo a la dependencia funcional, con el fin de evaluar las coberturas de los programas y la satisfacción de las necesidades, tanto de las personas receptoras como de las proveedoras de atención, así como las condiciones en las que se desarrolla este trabajo remunerado y la magnitud del trabajo no remunerado.



#### Referencias bibliográficas:

- Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P. y Medellín, N. 2018. "Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe". Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud. Resumen de Políticas IDB-PB-273
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas (CEPAL). 2008. "Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo en América Latina y el Caribe". División de Población de la CEPAL. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). LC/G.2378(SES.32/14). Santiago de Chile: CEPAL/Naciones Unidas.
- Departamento Nacional de Planeación (DNP). 2017. Avances de la construcción de las bases del Sistema Nacional de Cuidado (Sinacu). Bogotá: DNP.
- Flórez, C. E. 2016. "Las transformaciones sociodemográficas en Colombia durante el siglo XX". Segunda edición (versión revisada): abril 2016. Documento de Trabajo Facultad de Economía. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). 2008. Lineamientos Técnicos para los Centros de Promoción y Protección Social para Personas Mayores. Bogotá: MSPS.
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). 2015. Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez. 2015-2024. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) – Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación (Colciencias). Universidad del Valle y Universidad de Caldas. 2016. Encuesta SABE Colombia: Situación de Salud, Bienestar y Envejecimiento en Colombia. Bogotá: MSPS. 476 páginas.
- Naciones Unidas, División de Población. The 2017 Revision of World Population Prospects. <https://esa.un.org/unpd/wpp/>

Este material de aprendizaje fue elaborado por **Laura Jeanet Martinez Rodriguez**.



Copyright © 2019 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.