

El enfoque en capacidades de la vejez, una concepción del bienestar humano solo parcialmente garantizada en Colombia

Por Leonardo Cruz Puentes¹

“Lo que nos mueve, con razón suficiente, no es la percepción de que el mundo no es justo del todo, lo cual pocos esperamos, sino que hay injusticias claramente remediables en nuestro entorno que quisiéramos suprimir.”

Amartya Sen.

I. Introducción

En el desarrollo del presente ensayo se realiza una revisión de las 10 capacidades humanas de la vejez, propuestas por Martha Nussbaum y un análisis crítico de su aplicación en Colombia sobre la base de estadísticas, conceptos e informes sociales y económicos que evidencian la calidad de vida de la población adulta mayor.

Dentro de la realidad expuesta, nos encontramos con 6,8 millones de adultos mayores, lo cual representa un 13.6% del total de la población colombiana, duplicándose este porcentaje en las últimas tres décadas. En beneficios de aseguramiento, el 96% tiene coberturas en salud y solo el 25% se encuentra pensionado. Cada año 400 adultos mayores son abandonados; el 40% de la población mayor sufre de depresión y el 50% de hipertensión arterial y diabetes.

Producto de este análisis y reflexión, se establecen conclusiones que evidencian y soportan que el enfoque en capacidades de la vejez, propuesto por Nussbaum solo tiene en Colombia un cumplimiento parcial.

¹ Médico Cirujano, Universidad El Bosque; Candidato a Magíster en Protección Social, Universidad Santo Tomás. Contacto: leonardojcruzp@hotmail.com

El enfoque basado en capacidades, también conocido como teoría de las capacidades y como “enfoque de la libertad”, es una concepción alternativa a la economía del bienestar, que se orienta, a diferencia de los enfoques tradicionales, no en las actividades económicas y la distribución de los recursos, sino en lo que los individuos son realmente capaces de ser y hacer. Esta teoría normativa constituye una metodología para conceptualizar y mensurar en su justa dimensión la presencia o ausencia de libertad, justicia, bienestar y desarrollo humano en las poblaciones. Por sus virtudes para el análisis de problemas como la pobreza y la desigualdad, así como su impacto en la comprensión profunda de los derechos humanos, este enfoque debe ser tomado por el Estado como referente para el diseño e implementación de las políticas públicas.

Para el desarrollo de este ensayo han sido fundamentales los estudios de Amartya Sen y Martha Nussbaum.

Amartya Sen es un economista de origen indio, profesor y catedrático de filosofía y economía en la Universidad de Harvard y Premio Nobel de Economía en 1998. Ha trabajado en temas de alta sensibilidad social como las hambrunas, la teoría del desarrollo humano y la economía del bienestar. También desarrolló el concepto de capacidades de las personas.

Martha Nussbaum, por su parte, es una filósofa estadounidense, profesora de derecho y ética en la Universidad de Chicago; premio Príncipe de Asturias en Ciencias Sociales en el año 2012. Ha trabajado con Sen desde los años ochenta en temas de desarrollo y ética e igualmente en el concepto de capacidades. Desarrolló 10 capacidades enfocadas en la vejez. El trabajo de Nussbaum se basa en una perspectiva aristotélica de la búsqueda de la justicia y la felicidad.

En relación con la justicia social en su libro *La idea de la justicia* (2009), Sen promueve el respeto por las diferentes percepciones de la sociedad justa. Pluralidad que ayuda a la construcción de una justicia que resuelva los problemas de injusticia global, especialmente a partir de su concepto de “igualdad de capacidad básica” (1982). Sen está en desacuerdo con el concepto clásico de justicia y se enfoca en buscar soluciones para las situaciones claras de injusticia que se observan principalmente en los países denominados subdesarrollados.

Igualmente Sen presenta en su libro *Desarrollo y Libertad* (2000) un análisis de la importancia de la democracia como garantía para impedir eventos catastróficos como las

hambrunas, que han padecido muchos países en el mundo, dentro de los cuales se encuentra la India. Sen concibe el desarrollo como “un proceso de expansión de las libertades reales de que disfrutaran los individuos” (pág. 19). Analiza cómo las libertades no solamente dependen de procesos económicos sino de otros determinantes como las instituciones sociales, los derechos políticos y los derechos humanos. Este desarrollo implica eliminar la pobreza y la tiranía como principales obstáculos de la libertad.

En su libro *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano*, Martha Nussbaum (2012) postula que las capacidades “Son las respuestas a la pregunta: ¿Qué es capaz de hacer y de ser esta persona?”, a lo cual Sen define como “libertades sustanciales, un conjunto de oportunidades (habitualmente interrelacionadas) para elegir y actuar”. Esta categoría es concebida por Sen como “las libertades o las oportunidades creadas por la combinación entre esas facultades personales y el entorno político, social y económico.” (pág. 40).

El enfoque en capacidades es la posibilidad de un ciudadano de ser y hacer valer sus derechos en la sociedad. No se limita al desarrollo contractual que establece todo Estado con los ciudadanos ni a la distribución equitativa de los recursos y beneficios a la población. Esto optimiza la justicia social y derecho del bienestar de la población, ya que las políticas públicas de los gobiernos se deben diseñar e implementar teniendo en cuenta un diagnóstico más preciso de las poblaciones, enfocándose especialmente en las mujeres, las personas con discapacidad, los territorios rurales y las personas con menor grado de educación.

Como puede apreciarse, se trata de un enfoque sumamente prolífico en cuanto a la comprensión y definición de políticas para garantizar una vejez digna. Una tarea que no se está cumpliendo en un nivel aceptable en nuestro país.

Para una concepción de la vejez, de acuerdo con Fernández-Ballesteros (2000), citado por el Ministerio de Salud (2015):

El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia en la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con

la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo (pág. 12)

El marco normativo del adulto mayor en Colombia tiene su origen en la Constitución Política de Colombia (Const., 1991) y en la Ley 100 del 93: *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones* (1993); puede afirmarse que allí se contempla la concepción de capacidades humanas -según las podemos concebir de acuerdo con Nussbaum. Igualmente, la *Política Colombiana de envejecimiento Humano y Vejez 2015- 2024* incorpora, como parte central, los derechos humanos, en conjunto con el eje del envejecimiento de la sociedad, el envejecimiento activo, la longevidad, la protección social integral y la organización del cuidado (Ministerio de salud, 2015, pág. 12)

La normatividad del adulto mayor también está conformada por la Ley 1251 de 2008: *Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores* (2008), el Plan Decenal de Salud Pública (Ministerio de Salud, 2013) y la Ley 1850 de 2017: *Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia* (2017), la jurisprudencia nacional y legislación internacional en derechos humanos y vejez.

De manera complementaria al enfoque de derechos, entendemos por enfoque diferencial el dirigido a grupos humanos históricamente excluidos, ya sea por su participación o por su modo de vida; en razón a su edad, etnia, raza, sexo, identidad de género o discapacidad, quienes reivindican hoy el ejercicio de una ciudadanía desde el reconocimiento y la redistribución, desde la libre escogencia de llevar un tipo de vida acorde con sus preferencias y capacidades; lo que ha gestado procesos de autoafirmación frente a la opción de ser distinto, de ser diferente, sin perder la capacidad de disfrutar y participar de las demás opciones humanas.

La importancia de los factores psicológicos y emocionales, frente al envejecimiento activo, implican el desarrollo de fortalezas humanas como mejoramiento de la auto-estima, optimismo, bienestar, durante el curso de la vida y particularmente en la vejez. Tales fortalezas humanas, estudiadas recientemente por la Psicología y la Gerontología positivas, también incluyen la serenidad, inteligencia emocional y social, aprendizaje e inteligencia práctica, modestia y trascendencia, presentes a lo largo de la trayectoria vital de los individuos, junto con la capacidad de modificabilidad y compensación por declive funcional.

II. Desarrollo. Capacidades humanas de la vejez propuestas por Martha Nussbaum.

En primera instancia, antes de entrar de lleno en el análisis de las capacidades, se hace pertinente una reflexión, como parte del presente ensayo, acerca del comportamiento que ha tenido la población adulta mayor en Colombia ante la pandemia Covid 19 y sus severos efectos bio-psico-sociales y económicos

Los adultos mayores en Colombia han afrontado la pandemia con estoicismo y un gran sentido de responsabilidad. Se han tenido que enfrentar a esta situación de riesgo de la salud, aunada a un confinamiento por varios meses que puso en una balanza los derechos a la vida y a la libertad. Esta población ha permanecido en el centro de atención del estado, no solamente por los riesgos del ciclo de vida en el que se encuentra, sino por sus condiciones de salud, de padecimiento de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes, obesidad, parkinson y enfermedades mentales, entre otras. Es así como se ha convertido en el grupo poblacional con mayor porcentaje de mortalidad.

Al mismo tiempo los adultos mayores han estado en el debate ético por la situación que se generó en el pico de la pandemia en los meses de julio y agosto, en donde el sistema hospitalario estuvo cerca del colapso, y se presentó el dilema sobre qué tipo de población tenía la prioridad de utilización de los servicios especializados, como unidades de cuidado intensivo. Esta exposición moral generó múltiples expectativas, angustias, inquietudes y aceptaciones por parte de la población adulta mayor, de la realidad a la cual se están enfrentando. Realidad invisible e inconcebible para una población que nunca antes había pasado por este tipo de experiencias.

Los momentos actuales son inéditos en la historia de la humanidad y en la psicología de las personas más vulnerables.

Otro aspecto a considerar es la alteración de la economía, ante la que muchos adultos mayores, por estar en cuarentena, han visto disminuidos ó anulados sus ingresos económicos.

En el ámbito de la salud se enfrentan a una situación difícil por el acceso a los servicios hospitalarios, medicamentos y por la aparición o empeoramiento de enfermedades derivadas del confinamiento como el estrés, la depresión, la artrosis y las enfermedades crónicas.

En las relaciones humanas, familiares y sociales se han deteriorado o destruido los lazos invisibles que mantenían unidas las familias, afectando las poblaciones más vulnerables como lo son la infantil y los adultos mayores. En un alto porcentaje esta situación ha generado exclusión y aislamiento. Esto es preocupante si se tiene en cuenta que los vínculos sociales y familiares son el principal combustible de la motivación y plan de vida de las personas.

Otras situaciones complejas se han vivido en poblaciones como las institucionalizadas en recintos carcelarios, psiquiátricos, albergues, entre otros.

Sus anclajes morales y religiosos se han visto vulnerados y barridos al no poder ni siquiera acompañar a un ser querido que ha enfermado o ha perdido la batalla contra la enfermedad. Esto les ha generado sentimientos profundos de tristeza y desesperación.

A raíz de la cuarentena obligatoria, los adultos mayores instauraron una acción de tutela, la cual falló a favor de un confinamiento más flexible, lo que permitió ejercer mayor libertad en sus decisiones.

A nivel mundial y Latinoamericano, el manejo de la pandemia por parte de los gobernantes en general no ha sido el mejor. En muchos países se ha priorizado la economía y mercados por encima de las garantías sociales de la población, lo que ha generado el aumento desproporcionado de los contagios y fallecimientos.

Colombia, pese que ha enfrentado algunos inconvenientes, el manejo ha sido más enfocado en la preservación de la salud y la vida de las personas, aunque en sintonía con los procesos económicos.

Tristemente llama la atención cómo en el país se ha presentado en algunos sectores de población joven el no seguimiento de los protocolos de bioseguridad, realizando reuniones masivas sin el distanciamiento social: un comportamiento de insensibilidad social e irresponsabilidad con la población adulta mayor (la cual bien podría tratarse de sus propios padres o abuelos). Esta actitud refleja una irresponsable indiferencia a contagiar a la población

mayor en escenarios como el hogar y el trabajo, desconociendo las consecuencias de enfermedad y muerte que conlleva esta exposición.

Recién se están empezando a estructurar datos de la repercusión de la pandemia en el bienestar social y económico de los adultos mayores en Colombia. Esta situación requerirá, a corto plazo, de unos mecanismos inmediatos de intervención y rescate de esta población vulnerable, mediante la adecuación e implementación de políticas públicas tendientes a resolver y/o menguar los eventos catastróficos de tipo psicológico, social y económico generados por la pandemia.

A continuación se exponen las diez capacidades humanas de la vejez propuestas por Martha Nussbaum, en su libro *Envejecer con sentido* 2018. En cada capacidad se presentan los argumentos que soportan su cumplimiento o incumplimiento, así como un análisis crítico de las mismas.

Primera capacidad: Vida. Poder vivir hasta el final una vida humana de duración normal; no morir prematuramente o antes de que la propia vida se reduzca a algo que no merece la pena vivir (pág. 264)

Martha Nussbaum nos habla de vivir una vida humana con lo que claramente hace referencia a que las condiciones y calidad de esa vida permitan un adecuado desarrollo de la persona, experimentando los derechos que tiene como ciudadano y acompañado de las capacidades que debe tener todo ser humano.

Esta primera capacidad humana se está cumpliendo parcialmente en Colombia. Podemos comenzar por tener en cuenta que en nuestro país la expectativa de vida ha estado influenciada por el conflicto armado y la situación de violencia que se vive desde hace varias décadas, situación que ha afectado con mayor proporción a los hombres.

Por otra parte, en un sentido general, en Colombia, cuando las personas llegan a la etapa de la vejez se enfrentan a un Estado que no les garantiza protección social ni desarrollo humano adecuados. En la actualidad hay 6,8 millones de adultos mayores, lo cual representa un 13.6% del total de la población. Este porcentaje ha crecido durante los últimos años teniendo en cuenta

que en 1985 era de un 4%. En el aspecto económico se encuentra que al año 2019 solo un 24% de las personas mayores de 60 años habían logrado pensionarse (Defensoría del Pueblo, 2020)

En las últimas tres décadas la cifra de población mayor de 60 años, o envejecimiento demográfico, se ha duplicado por factores como el descenso de la tasa de mortalidad infantil, que pasó del 16,9% en el 2010 a un 12,6% en el 2020. También una disminución de la tasa de fecundidad, que pasó de 3,4 en 1985 a 1,8 en el 2020 y el aumento de la esperanza de vida de las personas, la cual se encuentra, para las mujeres, en 79,8 años y para los hombres en 74,2 años. (Defensoría del Pueblo, 2020)

De acuerdo con los censos nacionales de población y vivienda, mientras que en 1985, el país registraba un 3,9% de personas de 60 años y mayores del total de su población, en el año 1993 este porcentaje ascendió a un 6,9%; en el 2005 alcanzó un 8,9%, y según el censo DANE, para el 2018, este porcentaje llegó al 12,8%. Así, de acuerdo con las proyecciones de población del DANE, para el año 2020, la población mayor de 60 años será del 13,5%. (Defensoría del Pueblo, 2020)

Del total de adultos mayores se encuentra que hay más mujeres que hombres en un porcentaje importante: 55% son mujeres y 45% son hombres (Defensoría del Pueblo, 2020). Esta situación hace patente la necesidad de fortalecer aún más las políticas públicas dirigidas al bienestar de las mujeres.

El proceso de crecimiento demográfico señalado no es exclusivo de Colombia, sino que es una tendencia a nivel global y de hecho se debe ver como una ventaja de la sociedad, pues se ha logrado gracias a los avances científicos y tecnológicos, y lo que corresponde a los Estados es estar a la altura del desarrollo humano y corresponder en forma rápida y eficiente con el diseño e implementación de políticas públicas destinadas a lograr el cumplimiento de las capacidades de desarrollo humano de la población.

La situación demográfica es preocupante en el escenario colombiano por la vulnerabilidad de los adultos mayores en virtud de los vacíos y ausencias del Estado, concretamente la desprotección social, el abuso y violencia en contra de la población adulta mayor, la inequidad y pobreza; la presencia de enfermedades crónicas y enfermedades mentales y la exclusión por parte del Estado, la sociedad y la familia.

Los departamentos con mayores índices de envejecimiento en su población son Quindío, Caldas y Valle del Cauca. En contraste, los departamentos con mayor porcentaje de población en edades jóvenes son Amazonas, Putumayo y Guainía (Defensoría del Pueblo, 2020).

En el aspecto económico se encuentra que al año 2019 solo un 24% de las personas mayores de 60 años habían logrado pensionarse (Defensoría del Pueblo, 2020). En cuanto a programas de apoyo al adulto mayor se encuentra el *Programa Colombia Mayor*, con una cobertura de 1,6 millones de personas y subsidios que han aumentado en frecuencia y monto durante los últimos años.

De acuerdo con el informe del DANE del 2018, en la actualidad la expectativa de vida se encuentra en 79,8 años para las mujeres y 74,2 años para los hombres.

Al analizar la expectativa de vida en Colombia y compararla con la de Latinoamérica y el mundo se deduce un balance positivo en cuanto a esta capacidad del desarrollo humano. No obstante, la situación no es estándar para todo el territorio y se presentan regiones en donde la expectativa de vida es menor y en donde es aún más urgente que el gobierno diseñe e implemente políticas tendientes a disminuir las brechas de equidad

Acerca de esta primera capacidad Martha Nussbaum establece que se debe vivir “antes que la propia vida se reduzca a algo que no merece la pena vivir” (Nussbaum & Levmore, 2014). Al respecto en Colombia se ha establecido la eutanasia en situaciones extremas que deterioren la calidad de vida y en las que esta se convierta en una situación de sufrimiento permanente. Esta decisión, que debe tomar el paciente, se convierte en una capacidad de decisión sobre su vida.

La eutanasia está soportada en la resolución 1216 del 2015, la cual definió la conformación y actuación de los comités científico- interdisciplinarios para el caso y que *hace efectivo el derecho a morir con dignidad* (2015). Así mismo la sentencia T- 970 de 2014 de la corte constitucional garantizó la seguridad legal de los médicos que practiquen la eutanasia en Colombia, siempre y cuando sigan la reglamentación.

Desde 1997 la Corte Constitucional reconoció que la muerte digna es un derecho fundamental, autónomo y separado del derecho de la vida.

En relación con la eutanasia, sin embargo, no existe consenso. Algunas posturas, por ejemplo desde la bioética, la consideran “...gravemente ilícita porque, al buscar la muerte como

fin o como medio, atenta contra el vivir de la persona humana, que tiene una dignidad y un valor intrínsecos que (...) exigen el respeto incondicional de la vida del inocente.” (Giraldo-Cadavid, 2008, pág. 164) Es aquí que como alternativa se presentan los cuidados paliativos como una opción para acompañar y aliviar el sufrimiento de las personas.

Al respecto en Colombia el nivel de formación de gerontólogos y en cuidados paliativos y coberturas es insuficiente: “desde 1.982 hasta la actualidad se han formado 2.000 gerontólogos, de estos apenas hay 4% en actividad.” Para 2017 había “80 geriatras en el país y 30 en formación” agudizándose la carencia por estar radicada la mayoría de estos especialistas en Bogotá. También es preocupante “el hecho de que nueve de cada 10 médicos que se formaron como profesionales de la salud no tuvieron una instrucción específica sobre el cuidado o manejo del adulto mayor.” (Dinero, 2017, párr. 6-8)

Lograr el aumento del número de estos profesionales e introducir la opción de los cuidados paliativos es importante pues impediría el hecho de que esta capacidad se malinterprete o utilice para coaccionar e intimidar a las personas mayores e inducirlos a preferir la muerte por temor a ser una carga. Por otra parte está el asunto de enfermedades psiquiátricas o emocionales como la depresión y la ansiedad y el hecho de que pacientes con estos problemas contemplan la posibilidad del suicidio asistido. En este sentido los cuidados paliativos deben estar disponibles para todos. “Estos elementos constituyen a los cuidados paliativos como un dispositivo preventivo del sufrimiento, capaz de saltar las barreras deshumanizantes de la despersonalización y el reduccionismo que impone el actual modelo dominante en salud.” (Veloso, 2016, pág. 387)

Segunda capacidad: Salud física. Disfrutar de una buena salud, incluyendo la salud reproductiva; tener una alimentación adecuada; disponer de una vivienda adecuada. Igualdad en el acceso a los servicios médicos (pág. 266).

Esta capacidad se está cumpliendo en Colombia de manera parcial. A continuación presento argumentos basados en cifras y estadísticas del Ministerio de Salud relacionados con el

aumento del aseguramiento, el mejoramiento de la equidad y de algunos indicadores de salud pública.

A partir de la implementación de la Ley 100 de 1993, de Seguridad Social en Salud, y la Ley 1438 de 2011, *por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones* (2011), el país ha avanzado en el mejoramiento de la cobertura en salud a la población, alcanzando en la actualidad niveles de un 96%. Antes de este período la cobertura del aseguramiento en salud era muy baja, del orden del 20%. En la actualidad se registra que del total de adultos mayores el 50,43% se encuentra afiliado al régimen subsidiado y el 59,57% al contributivo.

También se ha presentado equidad en la prestación de servicios de salud por medio de la gestión de unificación de los beneficios del plan obligatorio de salud de los regímenes contributivo y subsidiado. En el tema de medicamentos se ha logrado el control de precios.

En salud pública es necesario mejorar los indicadores relacionados con la tasa de mortalidad materna y la tasa de embarazo adolescente. En este capítulo persisten las enfermedades crónicas en los adultos mayores, como son la hipertensión arterial, el EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) y la diabetes, enfermedades mentales. En este punto es importante destacar que enfermedades consideradas precursoras, como la diabetes y la hipertensión arterial derivan en infartos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, insuficiencia vascular, retinopatías con deterioro de la calidad y expectativa de vida de los pacientes y por tanto disparan los requerimientos de atención, en niveles III y IV, en unidades de cuidados intensivos y servicios subespecializados.

Es trascendental fortalecer una política pública que involucre a la población como corresponsable de su salud, lo cual debe partir de la educación en la familia, el colegio y la sociedad.

En forma complementaria se promulgó la Ley Estatutaria 1751 de 2015, *por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones* (2015), la cual redimensiona la salud como un derecho fundamental. Esta ley ha posibilitado la protección y aseguramiento de los recursos de salud en los escenarios de discusión de presupuesto gubernamentales y ha suscitado que se eleven a derechos de petición, mejorando la calidad, oportunidad, acceso y coberturas de servicios de salud en Colombia.

La encuesta SABE, Salud, Bienestar y Envejecimiento, realizada por el Ministerio de Salud (2016), pone de manifiesto la inequidad y se enfoca en los determinantes sociales. Allí se encuentran los siguientes resultados:

- El índice de envejecimiento en Colombia (relación entre personas menores de 15 años y mayores de 60 años), era, en 1950, de 12 adultos mayores por cada 100 personas menores de 15 años. En el año 2016 es de 50 adultos mayores por cada 100 personas menores de 15 años.
- En la zona rural es igual la población de hombres y mujeres. En la zona urbana es mayor el porcentaje de mujeres.
- Dentro de la población analfabeta se encuentra que el 30% corresponde a mayores de 85 años, y el 11% al rango de edad de 60 a 64 años.
- El 58% de los adultos mayores trabaja en la informalidad.
- El 71% no tiene en donde sentarse en la zona de parada del transporte público.
- El 68% de la población adulta mayor, tiene acceso al teléfono celular, siendo esta la tecnología que más usa.
- El 62,7% tiene vivienda propia. En la zona urbana el 21% vive en arriendo y en la rural el 8%.
- El 55% de los adultos mayores en la zona urbana utiliza el transporte masivo. El 42% en la zona rural.
- El 70% de los adultos mayores que usa el transporte lo hace sin ayuda de terceros.
- En relación con el estado de salud: el 68% de las mujeres y el 55% de los hombres sufren de hipertensión arterial. El 42% de las mujeres y el 40% de los hombres sufren de depresión. Otras enfermedades de alta frecuencia son la artritis, la artrosis y los problemas sensoriales. En relación con enfermedades como la depresión, esta tiende a disminuir a medida que aumenta la edad. El deterioro cognitivo tiene más impacto en la población mayor de 85 años. La incontinencia urinaria también tiene una mayor frecuencia por encima de los 85 años, así como las caídas y problemas de audición.

- En relación con el sistema de salud, se encuentra que el 68% de los adultos mayores de estrato 1, consulta cada mes a los servicios de salud. De este porcentaje el 87% salió de consulta con todos los medicamentos. En el último año el 13% de los adultos mayores fue hospitalizado.
- Las personas que se ocupan del cuidado de los adultos mayores están conformadas en un 84% por mujeres. El 85% no cotiza a los fondos de pensión. La edad promedio de los cuidadores es de 50 años, pero en un 16,7% son personas mayores de 60 años. El parentesco del cuidador, en un 60% es el hijo; el 5% recibe pago, el 78% de los cuidadores que reciben pago piensan que es insuficiente, sin embargo presentan satisfacción por su labor de cuidado.

Tercera capacidad: Integridad física. Poder moverse libremente de un lugar a otro; estar a salvo de un asalto violento, incluido un ataque sexual y la violencia doméstica; tener la oportunidad de una satisfacción sexual y la prosperidad de elegir en cuestiones reproductivas (pág. 268).

En relación con esta capacidad en Colombia no se ha venido cumpliendo por razones del conflicto interno y el desplazamiento que esta situación ha generado. En Colombia hay más de 7,7 millones de personas desplazadas desde 1985, que no han podido movilizarse libremente en el territorio nacional, y que por lo contrario pasan a engrosar los cinturones de miseria y pobreza de las grandes ciudades.

En forma complementaria la violencia doméstica sigue siendo un problema de primer orden a nivel nacional lo que genera lesiones físicas y consecuencias psicológicas como depresión y ansiedad.

De acuerdo con la encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento – SABE, realizada por el Ministerio de Salud en el 2016, un 12,3% de las personas mayores manifestó haber sido víctima de maltrato psicológico; 9,2% de negligencia, 3,4% de maltrato físico, 1,5% de abuso financiero y 0,3 sufrió de abuso sexual.

Datos de 2017 en Colombia, según el Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, registran “un ascenso de las lesiones no fatales contra el adulto mayor, en un 17,6%.” Igualmente, en 2017 “se realizaron 27.538 exámenes médico-legales por violencia intrafamiliar, y de estos el 7,06% correspondía a violencia contra el adulto mayor.” El maltrato psicológico está en primer lugar, seguido del maltrato físico que deben soportar. (Forero, Hoyos , Buitrago, & Heredia, 2019, pág. 3)

En el *Informe Forensis* 2017, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias se advierte que en los últimos 10 años se han reportado 15.381 casos de violencia contra la población mayor. Durante el 2017 fueron 1.944, la cifra más alta de los últimos años. Cada día, en promedio, 5 adultos mayores son víctimas de maltrato en sus hogares.

La principal causa de agresiones contra esta población es la violencia intrafamiliar. En total 1.944 adultos mayores fueron golpeados durante el 2017. Con respecto al 2016, hubo un aumento de 291 casos. En la mayoría de los casos, los agresores son los propios hijos, los hermanos y los nietos; los golpes se producen con objetos propios del hogar que terminan convirtiéndose en armas. Los ancianos maltratados generalmente sufren de politraumatismos, traumas en brazos y piernas y lesiones en el rostro.

En cuanto al género, de esas 1.944 víctimas, el 1.019 son mujeres y 925 son hombres. El rango de edad más afectado es el que está entre los 60 y los 64 años y marzo es el mes en el que más se maltrata a los ancianos.

Cuarta capacidad: Sensaciones, imaginación y pensamiento. Poder utilizar los sentidos, imaginar, pensar y razonar, y hacerlo de forma <realmente humana>, cultivada por una educación adecuada que incluye, pero no limita, la alfabetización y una formación básica en ciencias y matemáticas. Poder utilizar la imaginación y el pensamiento en conexión con la experiencia y producir obras religiosas, literarias, musicales, etc. Poder utilizar la propia mente para expresar ideas políticas y artísticas y libertad para el culto religioso, todo ello bajo la protección de la ley que garantiza la libertad de expresión. Poder disfrutar de experiencias placenteras y evitar el dolor improductivo (pág. 270).

Esta capacidad no se está garantizando a la población de adultos mayores de Colombia. Partiendo del objetivo de educación adecuada y de acuerdo con la encuesta SABE, realizada por

el Ministerio de Salud en el 2016, el 11% de los adultos mayores entre los 60-64 años no sabe leer ni escribir. Este porcentaje aumenta a un 30% si la persona supera los 85 años. Si bien en los últimos años se ha aumentado la cobertura en educación, los porcentajes de analfabetismo siguen siendo muy altos. Si tenemos en cuenta que la educación es un factor fundamental para el desarrollo humano, que amplía los horizontes de las personas, que aumenta su dignidad, su posibilidad de elegir, su libertad, encontramos que en Colombia esta capacidad sigue sin resolverse, lo que se configura, para los adultos mayores, en vulnerabilidad, falta de planificación de la vida, baja autoestima y pérdida de la libertad.

Esta capacidad también incluye que el adulto mayor pueda desarrollar sensaciones, imaginación y pensamientos, hacerlo de forma realmente humana. La ley colombiana de envejecimiento humano y vejez contempla un capítulo para esta capacidad. Se hace tangible mediante los Centros de Vida Neuro Sensorial que se han extendido a lo largo del país.

En forma subsidiaria la familia ha generado procesos tendientes a garantizar esta capacidad en forma empírica, estimulando estas sensaciones y pensamientos mediante las dinámicas propias y básicas de los hogares. En Colombia persiste aún, a diferencia de otros países, el cuidado y estímulo de los adultos mayores por parte de las propias familias. Es así como dentro de los indicadores de la encuesta SABE del Ministerio de salud del 2016, se encuentra que los cuidadores de los adultos mayores son, en un 60% los hijos, evidenciándose que un 84% de ellos son mujeres. La encuesta refleja que aunque prácticamente no existen ingresos por este cuidado, el grado de satisfacción es alto.

Por lo argumentado se encuentra que el incumplimiento de esta capacidad es alto y se invita al Estado a diseñar e implementar políticas que logren una buena cobertura e impacto en este sentido.

Quinta capacidad: Emociones. Poder sentir apego por personas y cosas al margen de uno mismo; amar a quienes nos aman y se preocupan por nosotros, y lamentar su ausencia; en general, amar, lamentar, experimentar anhelo, gratitud e ira justificada. Que la propia estructura emocional no esté arrasada por el miedo y la ansiedad. Fomentar esta capacidad implica apoyar formas de asociación humana que pueden resultar cruciales en su desarrollo (pág. 271).

Esta capacidad se está cumpliendo parcialmente en Colombia. Se parte del hecho de que el ser humano es un ser social por naturaleza, nace en un hogar conformado por padres, abuelos, hermanos, tíos primos, es decir, toda una malla social de apoyo psicológico y social para su adecuado progreso. Pero con el paso de los años, los adultos mayores empiezan a perder estos lazos familiares y de amistad, lo que comienza a generarles situaciones de estrés y depresión. En este punto es importante el apoyo de la familia y de los amigos.

Como lo anotan Nussbaum y Levmore en su libro *Envejecer con sentido. Conversaciones sobre el amor, las arrugas y otros pesares* (2014) es de vital importancia en los adultos mayores contar con una red de apoyo de amistades que compartan sus inquietudes, sus preguntas, motivaciones y alegrías propias de la edad. Es así como presenta como ejemplo a Cicerón, quien para poder combatir una depresión, intercambia cartas con su amigo Lucilio. En esta correspondencia nace Catón, un personaje ficticio que intercambia experiencias desde su perspectiva de la vejez.

En Colombia muchas familias han relegado a los adultos mayores de sus funciones como líderes portadores de saber y experiencia, pasando a concebirlos y tratarlos como objetos de poca o nula importancia. Esto, en el mejor de los casos, si es que no se presenta ya el abandono total del adulto mayor por parte de la familia. Esta situación genera una alta afectación emocional y psicológica y se convierte en el más alto peligro de generar estrés, depresión y de allí intentos de suicidio por parte de los adultos mayores.

Según la encuesta SABE realizada por el Ministerio de Salud en el 2016, la soledad, la falta de atención y el abandono son los problemas que enfrentan a diario la mayoría de los adultos mayores en Colombia. Al mismo tiempo la encuesta encontró que el 41% de los adultos mayores padecen depresión, factor que aumenta si se tiene en cuenta que 3 de cada 10 ancianos se quejan de estar en completo abandono, y la décima parte de todos ellos, al menos en Bogotá, viven solos.

Sexta capacidad: Razón práctica. Poder formarse una idea del bien y elaborar reflexiones críticas sobre la planificación de la propia vida. (Esto implica la protección de la libertad de conciencia y observancia religiosa) (pág. 273).

Esta capacidad no se le está garantizando a la población de adultos mayores de Colombia.

La planificación de la propia vida supone unos objetivos que los adultos mayores quieren lograr en su vida y cómo alcanzarlos. Dentro de los aspectos a considerar están los económicos, espirituales, financieros, sociales, familiares, recreacionales, laborales y académicos, entre otros. En este punto es pertinente analizar la pirámide de Maslow, la cual contempla una jerarquía de necesidades del ser humano, hallándose en la base las necesidades fisiológicas, seguidas de las de seguridad, afiliación, reconocimiento y autorrealización.

Si tenemos en cuenta que se presenta un porcentaje alto de adultos mayores desempleados, en la informalidad y sin pensión, y que a esto se suman adultos mayores abandonados y con depresión, podemos concluir que la capacidad de planeación de la propia vida es muy baja. También el desarrollo de esta capacidad se ve afectado por la violencia y desplazamiento que vive una parte de la población colombiana, lo que no garantiza que la persona pueda desarrollar adecuadamente su personalidad ni establece garantías de presencia del Estado con educación y entornos sociales y de desarrollo adecuados. Esta es la razón por la cual muchos adultos mayores presentan cuadros mentales de depresión y estrés que prácticamente los llevan a anularse como seres sociales, con el agravante de maltrato o violencia doméstica en sus familias. En este sentido la dependencia económica de los adultos mayores, la cual alcanza más de dos tercios, implica una privación de la libertad de elección y el supeditarse al albedrío de los familiares.

Lo anterior sin tener en cuenta la población de adultos mayores abandonados, en situación de indigencia, drogadicción; en instituciones psiquiátricas, hospitalarias, carcelarias, centros de cuidado, u otros, en donde en un gran porcentaje no cuentan con un plan de vida realmente humano.

Recordemos que solo un 25% de los adultos mayores es pensionado y se encuentra una alta tasa de desempleo e informalidad. El nivel educativo, de acuerdo con la encuesta SABE, realizada por el Ministerio de Salud en el 2016, revela un porcentaje importante de analfabetismo. En Colombia existen más de 9 millones de personas desplazadas y altos índices de violencia intrafamiliar.

En relación con la formación de una idea del bien, este aspecto está contenido dentro de un marco religioso que en el caso de Colombia asciende con un predominio de población

católica, la cual es determinante en la noción y práctica de aspectos individuales, familiares y sociales.

Por último, puede afirmarse que el Estado garantiza las libertades de conciencia y religión, ya que establece normatividades materializadas en la sociedad en los ámbitos del servicio militar y el ejercicio médico.

Teniendo en cuenta todos los argumentos expuestos, esta capacidad tiene un cumplimiento bajo en la población adulta mayor en Colombia.

Séptima capacidad: Vinculación. Poder vivir con y hacia los demás, reconocer a otros seres humanos y preocuparse por ellos, implicarse en diversas formas de interacción social; poder imaginar la situación de otro (proteger esta capacidad significa proteger las instituciones que constituyen y alimentan estas formas de vinculación y proteger también la libertad de reunión e ideas políticas. Tener un base social para la autoestima y la no humillación, ser tratado como un ser digno cuyo valor es igual al de los demás (esto implica disposiciones para la no discriminación por raza, sexo, orientación sexual, grupo étnico, casta, clase, religión y origen nacional) (pág. 274).

Esta capacidad se está cumpliendo parcialmente en Colombia.

En censo realizado por el DANE (2005) se encontró que dos terceras partes de las personas mayores de 65 años conviven con sus familias, lo que significa que la familia sigue siendo el principal cuidador del adulto mayor. Esta situación genera un poderoso vínculo intergeneracional, en donde el adulto mayor se ve motivado por la presencia de sus hijos y nietos en el hogar. Buena parte de las actividades se centran en el cuidado y disfrute de los nietos, lo que por una parte se configura en un aliciente y motivador de vida, pero muchas veces se convierte en una descarga de la responsabilidad del cuidado de los hijos por parte de los padres en el adulto mayor. En general la situación de interacción permanente redundante en mejoría de la condición psicosomática de los adultos mayores. En los Centros Días también se replica en cierto modo esta situación de vinculación con personas con las cuales se interactúa en el normal

desarrollo de las actividades diarias y se propende por el desarrollo de actividades recreativas y artísticas.

El Gobierno ha desarrollado políticas sociales y de salud tendientes a garantizar actividades colectivas de promoción y prevención. No obstante esta situación, se presenta todavía un porcentaje importante de adultos mayores que son abandonados por sus familias, que se encuentran en la indigencia, o que aun estando en el hogar son víctimas de violencia doméstica. Estas circunstancias son desencadenadas principalmente por los factores de dependencia y pérdida de libertad para poder realizar las actividades que se desea.

Como refuerzo para el cuidado de los adultos mayores por parte de las familias en 2017 se expidió la Ley 1850, la cual protege a la persona frente al maltrato y violencia intrafamiliar, violencia psicológica y abandono. Esta ley además impone unas penas cuando se compruebe el maltrato hacia el adulto mayor.

En esta capacidad también son concernientes los hallazgos de la encuesta SABE realizada por el Ministerio de Salud en el 2016: la soledad, falta de atención y abandono son los más graves problemas que enfrentan a diario la mayoría de los adultos mayores en Colombia, con un 41% de adultos mayores que sufren de depresión.

Estos argumentos nos llevan a concluir que no se está garantizando el cumplimiento de esta capacidad, ya que las situaciones de depresión y soledad, discriminación y exclusión social en los adultos mayores -incluso- en sus propias familias, genera una pobre o nula identificación e interacción social. Esta problemática se agudiza cuando el adulto mayor es privado de toda identidad familiar y social, vulnerando su autoestima y reconocimiento frente a la sociedad.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2007): “Una ciudad amigable con los mayores alienta el envejecimiento activo mediante la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen” (pág. 6).

Octava capacidad: Otras especies. Poder atender y vivir con animales, plantas y el mundo natural. (Pág. 274).

Esta capacidad se está cumpliendo solo parcialmente en la población de adultos mayores de Colombia. Una de las razones se debe a la urbanización agresiva -sobre todo en las grandes ciudades- en las que muchas personas carecen de acceso y cercanía a espacios verdes y árboles: “Aunque el estándar internacional dice que debe existir un árbol por cada tres habitantes, en la ciudad existe un árbol por cada nueve personas.” (Vanguardia, 2019, párr. 1)

Por la misma situación y las condiciones de algunas viviendas, la tenencia de animales también puede dificultarse para la población en cuestión. No obstante, se calcula que en el país hay unos 5 millones de mascotas en 3.5 millones de hogares. 67% de la población tiene perros, 18% gatos y 16 % tiene ambos. Bogotá, Medellín y Cali son las ciudades en donde hay mayor porcentaje de mascotas.

A este respecto es importante tener en cuenta los *Lineamientos para la política de tenencia responsable de animales de compañía y de producción* (Ministerio de Salud, 2017).

Con la disminución de la natalidad, los hogares han incorporado dentro de su familia la presencia de animales que además de darles compañía se han convertido en la única fuente de cariño, ternura y amistad para los adultos mayores. Desde el punto de vista médico esta situación es positiva para la disminución de enfermedades mentales como la depresión. Así lo demuestran varios estudios realizados.

La prestigiosa publicación *American Journal of Cardiology* (Reuters, 2012), que se especializa en investigar sobre las enfermedades cardiovasculares, indicó que los investigadores, luego de estudiar a aproximadamente 200 personas, hallaron que quienes poseían un animal de compañía “contaban con una mayor variabilidad de ritmo cardíaco” (párr. 1) que aquellos sin un animal en el hogar (una variabilidad reducida se relaciona con un riesgo mayor de morir por un problema cardíaco; lo que significa que sus corazones responden mejor a las exigencias de cambios corporales, como bombear más rápido durante situaciones de estrés).

No obstante, en el ámbito de la relación humano – animal, se debe tener especial cuidado en no humanizar el trato, conducta que puede ejemplificarse en diferentes ofertas del mercado como “restaurantes de lujo para perros, escuelas, fiestas de cumpleaños, clubes, peluquerías, almacenes de ropa y todo tipo de lugares que comúnmente visitan las personas” (La Patria, 2019, párr. 2). En este proceso ocasionalmente se desdeñan “sus propias formas de comunicación, organización social y reglas de convivencia” (UNAM , 2017, párr. 1) y se pierde de vista las

necesidades del animal. Esto puede generar ansiedad a las mascotas y se considera como maltrato animal.

De unos años a este tiempo se viene dando alta trascendencia al respeto y cuidado de los animales y su protección. De hecho crecen los movimientos y personas animalistas, al tiempo que la ley para la protección de animales avanza en Colombia. En este sentido rige la Ley 1774 de 2016, *por medio de la cual se modifican el Código Civil, la Ley 84 de 1989, el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal y se dictan otras disposiciones* (2016). Esta ley establece las sanciones y multas por maltrato animal. “Los animales son seres que sienten, no son cosas y recibirán especial protección contra el sufrimiento y el dolor, en especial, el causado directa o indirectamente por los humanos” (Artículo 1).

En el libro *Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión*, Martha Nussbaum (2007) hace un análisis de la justicia para los animales no humanos: allí menciona elementos de una existencia digna, dentro de los cuales están:

Disfrutar de posibilidades adecuadas de nutrición y actividad física, vivir libres de dolor, miseria y crueldad, disponer de la libertad para actuar del modo característico de cada una de las especies, vivir sin miedo y gozar de oportunidades para entablar relaciones gratificantes con otras criaturas de la misma especie (ó de otras distintas), y tener la opción de disfrutar de la luz y del aire en tranquilidad. El hecho de que los seres humanos se comporten de maneras que niegan a los animales una existencia digna parece constituir una cuestión de justicia (pág. 326).

Así mismo, a raíz de las corrientes ambientalistas, se ha reforzado la presencia de jardines y huertas en los hogares como parte del mundo natural que nos rodea. Esta situación también se ha convertido en un *hobbie* que ayuda a prevenir el padecimiento de enfermedades mentales como estrés y depresión. Las plantas expulsan dióxido de carbono por la noche, pero el resto del día aportan oxígeno fresco.

Finalmente en esta capacidad cabe mencionar la importancia que reside en que los adultos mayores puedan interactuar con la naturaleza como fuente de energía, oxígeno, disminución de las enfermedades físicas y psicosomáticas.

Novena capacidad: Juego. Poder reír, jugar y disfrutar con actividades recreativas (pág. 274).

Las acciones que se adelantan por parte del Estado promueven el desarrollo físico e intelectual de las personas, aumentan los vínculos emocionales y generan condiciones de libertad. Los Centros Día y Centros Noche sirven para direccionar y fidelizar a las personas hacia el programa. Sin embargo esta capacidad se está cumpliendo parcialmente en Colombia. Si bien existen programas, planes y estrategias del Estado, su aplicación no cubre a toda la población adulta mayor.

Además de lo anterior la encuesta SABE del Ministerio de Salud (2016) ha detectado las siguientes falencias en los procesos de recreación de los adultos mayores:

- En relación con las actividades recreativas el 45% no tiene parques cerca de su lugar de vivienda.
- El 50% no posee un centro deportivo cerca al lugar de la vivienda.

En Colombia las actividades relacionadas con el deporte, la recreación, la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre corresponden al Ministerio del Deporte. Como lo indica la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015- 2025:

A COLDEPORTES (ahora Ministerio del Deporte)² ...corresponde crear espacios de participación, formulación de políticas y estrategias nacionales de recreación con y para las personas adultas mayores. Busca en primera instancia satisfacer el derecho a la recreación, promover la realización de actividad física y a su vez mejorar la calidad de vida en el marco de las cuatro áreas de efectividad de la recreación: investigación, gestión, formación y vivencias. Desarrolla la Estrategia Nacional de Recreación para y con Personas Adultas Mayores y los programas nacionales “Nuevo Comienzo otro motivo para vivir” y

² Aclaración del autor

“Porque Mayor es el Reto”. (Ministerio de Salud, 2015, pág. 47)

Este proceso se materializa mediante la estrategia nacional de recreación y el plan nacional de recreación “nuevo comienzo, otro motivo para vivir”.

El Ministerio de Cultura también se involucra en la estrategia mediante “el fomento de actividades culturales, recreativas y artísticas, con gratuidad, para las personas de 60 años o más y promover que en la realización de espectáculos públicos los colectivos y personas adultas mayores accedan a tarifas diferenciales.” (Ministerio de Salud, 2015, pág. 45)

A su vez el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo también se involucra dentro de esta capacidad.

Dentro del diseño y desarrollo de su Política de Turismo Social, corresponde a este Ministerio generar estrategias que promuevan y faciliten a las personas adultas mayores su desarrollo integral y el ejercicio de su derecho al aprovechamiento del tiempo libre y la recreación, a través del turismo; al igual que identifique herramientas para el desarrollo de un turismo social de base comunitaria. Y en particular, el acceso a planes vacacionales seguros y económicos, establecer tarifas diferenciales en épocas diferentes a vacaciones, bajas temporadas, para garantizar efectos múltiples tanto en la expansión del turismo y el desarrollo económico regional y local como en la ampliación de las oportunidades de recreación de las personas de 60 años o más. (Ministerio de Salud, 2015, pág. 46)

Teniendo en cuenta la trascendencia del juego y las actividades recreativas:

El envejecimiento activo reconoce la importancia de crear estrategias para la utilización del “tiempo libre”, bien sea desde entornos laborales o como prácticas de ocio. En tal sentido constituye uno de los pilares fundamentales del Plan Nacional de Recreación 2013 – 2019 (Ministerio de Deporte, 2013) cuyo enfoque con respecto a las personas adultas mayores se orienta hacia la implementación de espacios de participación

activa donde se rescatan las culturas regionales, las habilidades artísticas y la promoción de esos saberes que hacen de las personas adultas mayores un referente para las nuevas generaciones, utilizando como medios el juego, las formas jugadas y la recreación en pro de la calidad de vida de estas personas. (Ministerio de Salud, 2015, pág. 17)

Décima capacidad: Control sobre el propio entorno. a) Político: poder participar eficazmente en decisiones políticas que influyen en la propia vida, tener derecho a la participación política y a la libertad de expresión y reunión; b) material: poder conservar propiedades (terrenos ó bienes inmuebles) y disfrutar de derechos de propiedad en pie de igualdad con los demás; tener libertad frente a indagaciones y embargos injustificados; en el trabajo, poder trabajar como un ser humano, ejerciendo la razón práctica y entablando relaciones significativas de reconocimiento mutuo con otros trabajadores (pág. 275).

Esta capacidad tiene un cumplimiento parcial en Colombia.

En relación con la equidad, el indicador Gini, que mide la inequidad en las poblaciones, en Colombia es del 0.538, superado en Latinoamérica solamente por Haití, lo que representa que somos uno de los países más inequitativos del mundo.

De acuerdo con el informe del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, el índice de desarrollo humano- IDH de Colombia aumentó en 15 puntos porcentuales, pasando de 0,746 a 0,761, y subiendo del puesto 95 al 79 a nivel mundial. Este es un avance importante en bienestar humano; no obstante seguimos estando muy atrás si nos comparamos con otros países de Latinoamérica.

También puede decirse que el nivel de pobreza multidimensional y pobreza monetaria ha disminuido en los últimos años. Sin embargo continúa la inequidad en el país, especialmente en las zonas rurales y poblaciones vulnerables.

Aquí es pertinente enunciar aspectos como la libertad de participación política, la libertad de expresión, el derecho a la propiedad privada y el trabajo humanizado.

En Colombia, de acuerdo con el DANE, el 75% de los adultos mayores no tienen pensión y el desempleo es del 20%. (DANE, 2018)

Como programa asistencialista existe el Programa Colombia Mayor, con 2,7 millones de personas beneficiarias. Este programa consiste en: “aumentar la protección a los adultos mayores que se encuentran desamparados, que no cuentan con una pensión, o viven en la indigencia o en la extrema pobreza, a través de la entrega de un subsidio económico mensual.” (Fondo de Solidaridad Pensional , 2020, párr. 1)

A pesar de que, por su vulnerabilidad, en Colombia se incluye también en esta clasificación a personas mayores de 50 años en situación de pobreza extrema o pertenecientes a comunidades indígenas, “Desde el punto de vista cronológico tradicional se consideran personas adultas mayores a mujeres y hombres con edades de 60 años o más.” (Ministerio de Salud, 2014, pág. 4)

En Colombia, las principales desigualdades sociales en la vejez se manifiestan en términos de ingresos económicos, seguridad social en pensiones, educación y género. Dentro de América Latina, Colombia tiene el más alto porcentaje de personas mayores de 60 años que carecen de ingresos: 42% de las mujeres y un poco más del 25% de los hombres (CEPAL, 2012). Simultáneamente, Colombia es uno de los países en los que hay menor cubrimiento de la seguridad social en pensiones: menos del 40% de quienes trabajan está cotizando a la seguridad social en pensiones; y, solo cerca del 25% de las personas adultas mayores recibe algún tipo de pensión, destacándose que más del 70% de las personas pensionadas reciben una pensión que no supera los dos salarios mínimos mensuales.

III. Conclusiones

- Las capacidades humanas de la vejez relacionadas con la expectativa de vida y la salud y la integridad física se están cumpliendo parcialmente. La expectativa de vida en Colombia ha mejorado en los últimos años gracias a los desarrollos científicos y tecnológicos y la disminución del conflicto armado. En la capacidad de salud, por una parte, han mejorado el aseguramiento, los planes de beneficios y los servicios hospitalarios, pero por otra parte persisten las dificultades en salud pública, en el manejo preventivo de enfermedades crónicas del adulto mayor y en temas psicosociales. Continúa la inequidad de territorio y de poblaciones vulnerables.

- La seguridad y libertad de movimiento y no presencia de riesgos de violaciones ni de violencia doméstica no se están garantizando en Colombia. Como se demostró en esta tercera capacidad propuesta por Nussbaum, existe un alto porcentaje de población colombiana desplazada, viendo minadas sus libertades y con altos índices de ataques violentos, sexuales y de violencia doméstica.

-La educación está contemplada en la cuarta capacidad de desarrollo humano. Aunque se encuentra que a través de las diferentes generaciones se ha aumentado la cobertura de educación, aún hay un porcentaje de la población sin acceso a ella y sin una educación continuada, principalmente en zonas rurales y en poblaciones vulnerables. La capacidad de sensaciones, imaginación y pensamiento y la garantía de la libertad de expresión se está cumpliendo parcialmente. Los programas no logran las coberturas ni el impacto adecuados en la población de adultos mayores.

- En la quinta, sexta y séptima capacidades, relacionadas con las emociones y la vinculación humana, tampoco se evidencia el cumplimiento en las políticas públicas. Se observa al contrario que el abandono social, exclusión, depresión y otras enfermedades mentales, falta de pensión e informalidad afectan directamente las emociones de los adultos mayores, su capacidad de vinculación e identificación social y su proyecto de vida. Se siguen presentando en la población adulta mayor inequidad y violencia de género, discriminación racial y sexual.

- En cuanto a la octava capacidad humana, se está garantizando por parte del Estado en los planes de gobierno dirigidos a la población adulta mayor. Se observa en los últimos años un desarrollo normativo aterrizado en la realidad, de leyes que favorecen la convivencia de animales con personas, bien sea por compañía o de cuidado. Así mismo se gesta la protección de ecosistemas en beneficio del aprovechamiento de las personas como esparcimiento y como terapia de salud.

- Con respecto a la novena capacidad, relacionada con el juego y las actividades recreativas, se cumple parcialmente. Se han desarrollado programas y planes que se ejecutan en la población adulta mayor. Sin embargo el impacto es bajo y no llega a poblaciones vulnerables y todavía hay déficit de infraestructuras recreativas cercanas a la población.

- En relación con la décima capacidad se ha mostrado en este ensayo cómo los adultos mayores tienen una alta desprotección económica, con bajos niveles de pensión, desempleo y

altos porcentajes de trabajo informal. Por estas razones no se está cumpliendo el enfoque de capacidades humanas de Nussbaum, lo que genera incertidumbres y desprotecciones, dependencias, enfermedades físicas y psicológicas y desmejoramientos en la calidad de vida de los adultos mayores en Colombia. Los programas de subsidio son insuficientes y son de baja cobertura. Esta capacidad es transversal porque afecta la salud, la nutrición, el esparcimiento, desarrollo neurosensorial, educación y otras capacidades humanas de los adultos mayores, inclusive llevando a abandono familiar, indigencia, hambruna y drogadicción.

- Por último, debe generarse una mayor conciencia del aumento del envejecimiento en Colombia, así como las consecuencias que esto conlleva, priorizando el diseño e implementación de políticas económicas y sociales, basadas en capacidades del desarrollo humano, tendientes a garantizar, por parte de los tomadores de decisiones, los beneficios de una vida con calidad y sentido para la población adulta mayor.

IV. Referencias.

- Ley Estatutaria 1751 de 2015. (16 de febrero de 2015). *Congreso de la República*. DO: 49.427. Obtenido de http://secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html
- Const. (1991). *Nueva Constitución Política de Colombia*. Bogotá: Unión.
- DANE. (2005). *Censo General 2005*. Obtenido de https://www.dane.gov.co/files/censos/presentaciones/poblacion_adulto_mayor.pdf
- DANE. (2018). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2018*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>
- Defensoría del Pueblo. (2020). *Informe Defensoría del Pueblo Colombia. Hacia un cambio de paradigma sobre la vejez en Colombia: del asistencialismo a la garantía de derechos*. Bogotá .
- Dinero. (2017). *Más de 400 ancianos son abandonados cada año en Colombia*. Obtenido de <https://www.dinero.com/pais/articulo/abandono-y-depresion-de-los-adultos-mayores-en-colombia-2017/246080>

- Fondo de Solidaridad Pensional . (2020). *¿Qué es el Programa Colombia Mayor?* Obtenido de <https://www.fondodesolidaridadpensional.gov.co/fondo-de-solidaridad/que-es-el-fondo-de-solidaridad-pensional/programas/programa-colombia-mayor.html>
- Forero, L., Hoyos , S., Buitrago, V., & Heredia, R. (2019). Maltrato a las personas mayores: una revisión. *Universitas Medica | Colombia*, 60(4).
- Giraldo-Cadavid, L. F. (2008). Muerte, eutanasia y cuidados paliativos. *Persona y Bioética*, 12(2), 158-168.
- La Patria. (2019). *Humanizar a los animales es maltrato*. Obtenido de <https://www.lapatria.com/tenga-en-cuenta/humanizar-los-animales-es-maltrato-431642>
- Ley 100 de 1993. (diciembre 23 de 1993). *Congreso de la República de Colombia*. DO: 41.148. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
- Ley 1251 de 2008. (27 de noviembre de 2008). *Congreso de Colombia*. DO 47186. Obtenido de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1676142>
- Ley 1438 de 2011. (19 de enero de 2011). *Congreso de la República*. DO: 47.957. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html
- Ley 1774 de 2016. (6 de enero de 2016). *Congreso de la República*. DO: 49.747. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1774_2016.html
- Ley 1850 de 2017. (19 de julio de 2017). *Congreso de Colombia*. DO: 50.299. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1850_2017.html
- Ministerio de Deporte. (2013). *Plan Nacional de Recreación 2013 - 2019*. Obtenido de https://www.mindeporte.gov.co/recursos_user/2015_Doc/Planeacion/Documento-Plan-Nacional-de-Recreacion%202013-2019.pdf
- Ministerio de Salud. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012-2021*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>
- Ministerio de Salud. (2014). *Política Colombiana para el Envejecimiento Humano y la Vejez, 2014-2024*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/POCEHV-2014-2024.pdf>
- Ministerio de Salud. (2015). *Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, 2015-2024*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%A9tica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>

- Ministerio de Salud. (2016). *Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)*. Bogotá.
- Ministerio de Salud. (2017). *Lineamientos para la política de tenencia responsable de animales de compañía y de producción*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamientos-tenencia-responsables-acy.pdf>
- Nussbaum, M. (2007). *Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión*. Barcelona: Paidós.
- Nussbaum, M. (2012). *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano*. Barcelona : Paidós.
- Nussbaum, M., & Levmore, S. (2014). *Conversaciones sobre el amor, las arrugas y otros pesares*. Barcelona : Paidós.
- Organización Mundial de la Salud . (2020). *Cuidados paliativos* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43805/9789243547305_spa.pdf;jsessionid=EE51ED172ED702414E6B3CB8A80660E5?sequence=1
- Resolución 1216 del 2015. (21 de abril de 2015). *Ministerio de Salud y Protección Social. DO: 49.489*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf
- Reuters. (14 de febrero de 2012). *Tener una mascota ayuda a una mejor salud cardíaca*. Obtenido de <https://in.reuters.com/article/oesen-salud-mascotas-idESMAE81D09P20120214>
- Sen, A. (1982). *Choice, Welfare and Measurement*. . Oxford: Blackwell.
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. México: Planeta.
- Sen, A. (2009). *La idea de la justicia*. Buenos Aires: Taurus.
- UNAM . (2017). *Un error humanizar a los animales de compañía. Boletín UNAM-DGCS-809*. Obtenido de https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2017_809.html
- Urquijo, M. (2014). La teoría de las capacidades en Amartya Sen . *Edetania 46* , 63-80.
- Vanguardia . (2019). *Una ciudad sin árboles* . Obtenido de <https://www.vanguardia.com/opinion/editorial/una-ciudad-sin-arboles-JY771209>

Veloso, M. (2016). Dignidad y cuidados paliativos. En G. Zaldúa, *Intervenciones en psicología social y comunitaria* (págs. 387-404). Buenos Aires : Teseo.