

# VIVRE PLUS LONGTEMPS, AVOIR MOINS D'ENFANTS, QUELLES IMPLICATIONS ?

Colloque international de Byblos-Jbeil  
(Liban, 10 - 13 octobre 2000)



ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE

**AIDELF**

# Politiques démographiques, changements de la fécondité, de la mortalité et vieillissement en Colombie

---

**Ligia CADAVID-ZULETA**

I.H.E.A.L., Université Paris III, France

## 1. Introduction

Trois axes majeurs ont orienté l'intervention publique en matière socio-démographique, en ce qui concerne les politiques de la fécondité, de la mortalité et de la vieillesse.

Ces sont des problématiques reliées à l'intervention de l'État et des autres pouvoirs publics. Des questions importantes sont apparues tout au long des phases des processus de modernisation, résultant des contradictions internes liées aux guerres et aux mouvements des populations.

Les conséquences des changements socio-démographiques n'ont pas été traitées de manière égale par l'État, surtout si l'on tient compte des effets institutionnels, des crises sociales et des politiques dans l'actuelle société colombienne. Autrement dit, la politique d'aide ne se réalise pas dans un contexte régulier et stable.

Les modifications de la fécondité, de la mortalité et de la vieillesse ont donné lieu à un accroissement de l'intervention publique envers les catégories socio-démographiques concernées. Mais les conditions de pauvreté et de conflits sociaux se sont aggravées avec les politiques de libéralisation de l'économie et de limitation de l'intervention de l'État.

Notre analyse des politiques d'appui se fera en deux parties : 1) Politiques relatives aux problèmes des fragilisations institutionnelles des conditions de la fécondité et de la mortalité infantile, 2) Politiques relatives au manque de protection des services de santé envers la vieillesse.

## 2. L'intervention de l'État face aux problèmes de la fécondité et de la mortalité

Compte tenu de l'importance des situations de pauvreté et de marginalisation socioculturelle et économique, les conditions sanitaires des jeunes mères précaires est problématique, comme l'est également la santé des enfants.

Ainsi, le DANE (Département National des statistiques), dans son rapport : *Dinámica Demográfica 1950-1995, Perspectivas 1995-2050*, donne une série de projections de la mortalité infantile, de même que des projections évolutives de la fécondité. Il note :

« Dans le contexte latino-américain et mondial, la Colombie se présente aujourd'hui comme un des pays les plus déficitaires sur le plan des statistiques de l'évolution des variables démographiques. <sup>1</sup> »

Malgré cette limitation, le DANE reconnaît que les statistiques d'état civil sont représentatives par leur ampleur de la couverture sociale.

### 2.1 Étude de la mortalité

Les politiques mises en œuvre ont diminué la mortalité infantile et ont renforcé la santé de l'enfant et de la mère, mais elles sont toujours limitées par le manque de statistiques concernant les situations particulières en ce qui concerne les études de la baisse sur la mortalité infantile.

De manière globale, nous constatons, d'après le DANE, qu'à partir « des estimations de la mortalité infantile se dégage une tendance à la baisse de la mortalité des enfants ». Cette

---

<sup>1</sup> DANE, (1997), ...p. 8.

constatation se fonde sur le résultat du modèle de Coale et Demeny (1966) lequel, dans son estimation de la mortalité infantile en Colombie pour la période 1950-1993, présente une double tendance décroissante : l'une plus forte que l'autre. Cet écart découle de la différence des sources d'information. Celle qui indique une mortalité infantile moins élevée, qui a comme source les statistiques d'état civil et celle qui indique une mortalité infantile plus élevée. La différence entre ces deux tendances décroissantes est d'environ 15-20 pour mille.<sup>2</sup>

Âge	Commentaire des politiques faites par le DANE	Résultats des recherches politiques :
0 à 1 ans	Dans ce groupe, se focalisent [de préférence] les actions de santé préventive.	Ces taux sont importants pour la direction des projets. (DANE)
1 à 5 ans	Dans cette catégorie, les études s'avèrent plus complexes par rapport au groupe de 0/1 ans.	Les degrés de déficience de l'information sont importants.
Plus 5 ans	Ici, semble s'opérer un changement des facteurs de la mortalité	Il faut soumettre cette catégorie à des réajustements d'estimation.

Les insuffisances des informations rendent difficiles les processus nécessaires à la formulation d'une politique de réajustement. De même, ces insuffisances empêchent la construction de scénarios représentatifs. Dans cette mesure, la détection des nouveaux rapports a été renforcée par le développement des enquêtes régionales, que font différents organismes publics et privés.

Quant aux probabilités de mortalité, nous notons une différence entre les femmes et les hommes, ainsi qu'une forte mortalité des jeunes femmes en état de grossesse.<sup>3</sup>

La probabilité de décès en Colombie de 1950 à 1995 a diminué pour tous les groupes d'âges de 0 à 80 ans. Cette diminution est beaucoup plus importante pour les groupes de 0 à 50 ans, et en particulier de 5 à 25 ans.

La diminution de la probabilité de décès a été beaucoup plus forte chez les femmes, dont l'espérance de vie est plus élevée que celle des hommes ; leurs risques de mourir avant 25 ans sont considérablement moindres (graphique 1).

Ces graphiques révèlent qu'en Colombie la diminution de la probabilité de décès a bénéficié davantage à la femme qu'à l'homme.

## 2.2 Étude de la fécondité

En ce qui concerne les sources<sup>4</sup>, il faut remarquer que leurs lacunes ont été ces dernières années en partie comblées par des enquêtes sur les changements de la fécondité et son contrôle.

Ces enquêtes révèlent qu'après une diminution prolongée amorcée en 1965, l'indice conjoncturel de fécondité s'est stabilisé autour de 2,7 enfants par femme pour la période 1990-1995.<sup>5</sup> Cependant, dans cette nouvelle phase de relative stabilisation, un des éléments les plus importants est l'accroissement de la fécondité chez les adolescentes, spécialement dans les zones urbaines.<sup>6</sup>

Il convient cependant de préciser les différenciations régionales : la plus forte fécondité se trouve encore dans les régions Atlantique, Orientale et Pacifique. Dans les régions Centrale et Pacifique, la fécondité rurale est forte.

<sup>2</sup> DANE, (1997) ...p. 9.

<sup>3</sup> Cf. DANE, (1997), Tableau N°2, p.14.

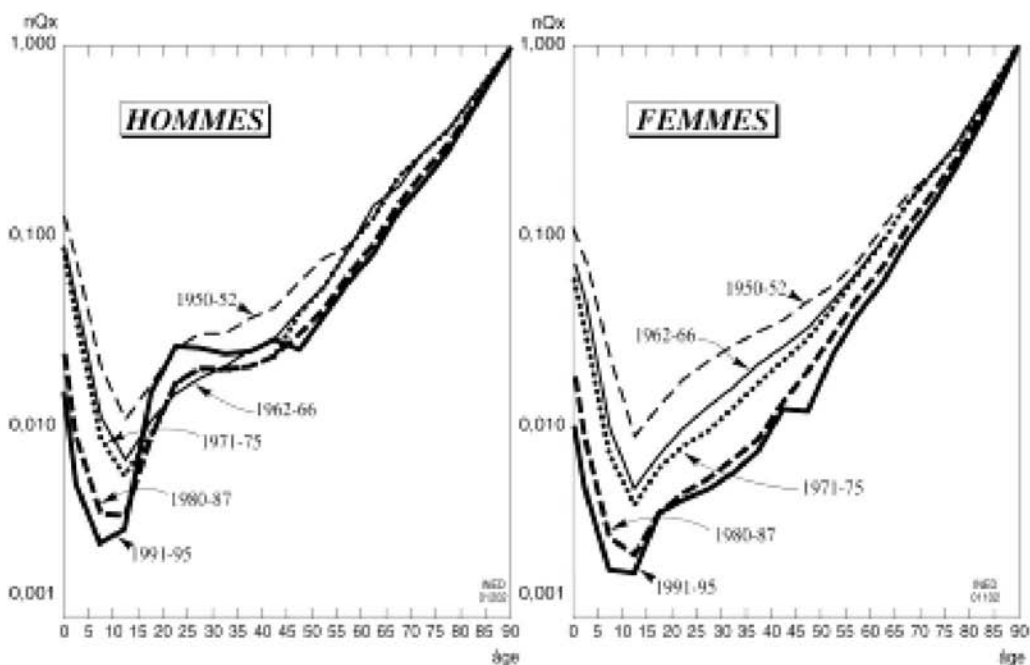
<sup>4</sup> cf. graphique 2.

<sup>5</sup> Au niveau national, l'indice conjoncturel de fécondité correspond à 2,7 pour les zones urbaines et 4,3 pour les zones rurales.

<sup>6</sup> Cf. Ordoñez Myriam., (1998), p.87.

« La fécondité des jeunes femmes dans le cadre d'unions instables est devenue inquiétante. Les adolescentes sont responsables de 43% de la fécondité totale. Les femmes qui vivent avec leur partenaire et leurs enfants sont celles qui ont la plus forte fécondité. Elles sont suivies par les femmes qui vivent avec leurs enfants et sans partenaire. »<sup>7</sup>

GRAPHIQUE 1 : ÉVOLUTION DE LA PROBABILITÉ DE DÉCÈS PAR ÂGE DE 1950 À 1995 EN COLOMBIE



Finalement le problème de la fécondité doit être situé *dans le cadre des changements des formes familiales*. Chez les femmes de 15 à 34 ans qui ont eu des enfants entre 1990 et 1995, 20% vivent en dehors du mariage. Ordoñez, indique :

« Au moment de la naissance, 17 % des mères étaient célibataires, séparées ou veuves. En outre, 83 % étaient en union libre. »<sup>8</sup>

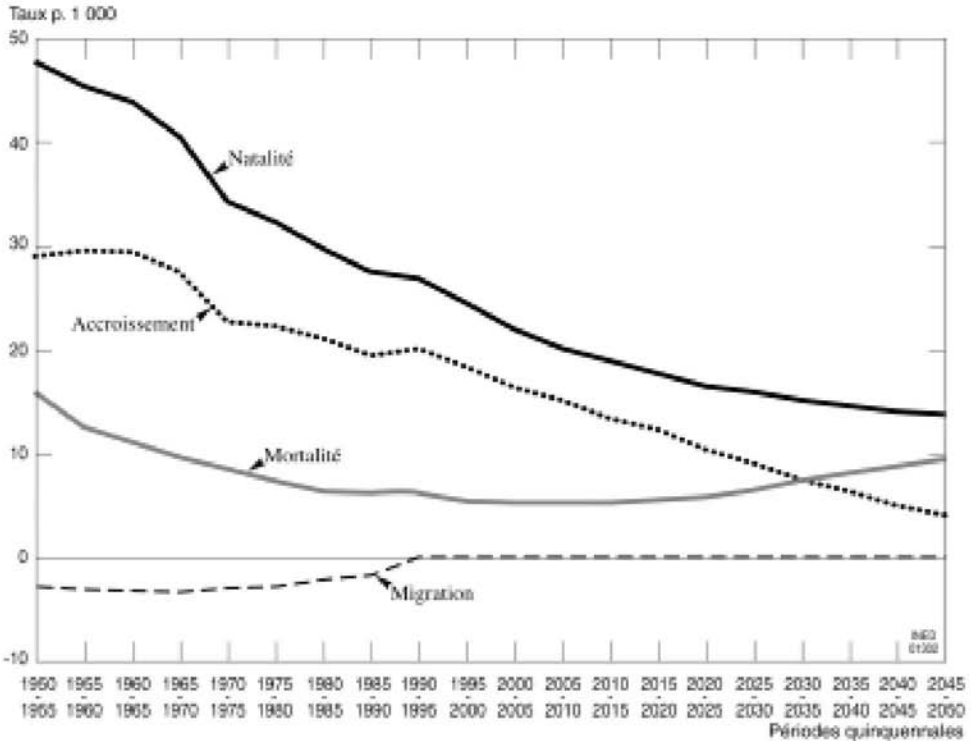
De cette comparaison ressort le fait que le nouveau statut de l'union libre s'avère plus fréquent que celui des femmes mariées. Cependant, il faudra tenir compte du fait que l'union libre constitue une fragilisation des formes familiales. Les changements de type d'union ont été un des facteurs des transformations de la mortalité et de la croissance nette de la population colombienne.

Nous observons sur le graphique 2 que la natalité, malgré sa diminution considérable, a toujours été supérieure à la mortalité. Il en résulte que la croissance de la population a toujours été positive, passant de l'ordre de 3% en 1950 à 2% en 2000.

<sup>7</sup> Cf. Ordoñez, p. 88.

<sup>8</sup> Cf. Ordoñez, pp. 88-89.

GRAPHIQUE 2 : TAUX DE NATALITÉ, MORTALITÉ, MIGRATION ET ACCROISSEMENT DE LA POPULATION EN COLOMBIE 1950 - 2050



### 3. L'intervention de l'État face aux problèmes du manque de sécurité sociale en faveur de la vieillesse

L'intervention de l'État dans la politique sociale et d'assistance est depuis quelques années mise en cause par la dynamique des mouvements sociaux, et par la protestation civile et armée qui s'opèrent dans la société civile colombienne. Actuellement, l'État colombien essaie de mettre en place une nouvelle politique de réintégration nationale et régionale. Un des grands axes de cette politique de revalorisation des conditions de santé de la vieillesse s'exprime à travers les lois de la Sécurité Sociale de 1993.

#### 3.1 La Sécurité Sociale

L'affiliation à la Sécurité Sociale est en relation avec la condition de l'emploi, dans la mesure où un bénéficiaire direct, qui est un travailleur, met en condition de bénéficiaires les personnes qui font partie de son foyer, c'est-à-dire son conjoint, ses parents ou ses enfants. Rappelons brièvement la structure globale des membres de la Sécurité Sociale : Le pourcentage des chefs de foyers qui travaillent et sont membres de la Sécurité Sociale est de 30 % pour le total des familles. Ce pourcentage est plus grand parmi les familles recomposées<sup>9</sup> et les familles nucléaires. Le taux d'affiliation à la Sécurité Sociale des chefs travailleurs est de 31%

<sup>9</sup> La femme divorcée peut continuer à bénéficier de l'assurance de son ex-mari ou de celle de ses enfants si elle ne bénéficie pas d'une assurance personnelle.

dans les familles nucléaires complètes, de 33% dans les familles monoparentales et de 30% chez les couples sans enfant. Parmi les ménages d'isolés, les chefs affiliés représentent 27%.

### 3.2 La Sécurité Sociale des jeunes femmes

Le manque de Sécurité Sociale est étroitement lié à la mauvaise couverture de la population jeune, sachant que la proportion *des adolescents de 18 à 24 ans* qui ont des enfants et/ou un conjoint représente environ 36%, et pour *les jeunes de 12 à 17 ans* 2,6% sont dans la même situation. Chez les populations jeunes, les femmes adolescentes tendent à constituer un foyer avant les garçons, qui restent plus longtemps sous les contraintes de la dépendance familiale.

La nouvelle loi de 1993, qui réorganise le système de la Sécurité Sociale qui était devenu trop élitiste, stipule un traitement préférentiel pour les jeunes mères sans moyens, faisant appel à la solidarité nationale et à une nouvelle gestion de risques et de pensions.

La couverture sociale des jeunes mères en difficulté est aussi renforcée par des dispositions des services sociaux complémentaires (Livre IV, de la loi de 1993.).

Les informations concernant les revenus des jeunes femmes en union sont rares, à l'exception des femmes (en âge fertile) qui travaillent. En général, les rémunérations des femmes dans la société colombienne sont limitées et souvent sous-évalués par rapport à leur contribution en travail.<sup>10</sup>

### 3.3 La Sécurité Sociale des personnes adultes

Les chefs de famille sont environ 12% du total de la population assurée, en régime de pension ou de sous pension en cas de mort du conjoint. Les plus forts taux de couverture se trouvent parmi les familles étendues et recomposées, mais aussi chez les couples qui vivent seuls dans une famille nucléaire.

Chez les hommes âgés de 50 à 59 ans, les membres couverts par la Sécurité Sociale se trouvent dans les ménages d'une personne (6,3% ) et parmi ceux qui vivent en couple sans enfants (6,1%). Chez les femmes du même groupe, les proportions les plus importantes se trouvent chez celles qui vivent en famille monoparentale (7%) et en famille étendue ( 5,7%).

### 3.4 La question du vieillissement

Une des caractéristiques de l'évolution de la structure par âge de la Colombie est le vieillissement de la population. La population de plus de 60 ans est devenue la plus exposée au manque de reconnaissance et à la dévalorisation de l'autorité des anciens. Avec les transformations de la fécondité, c'est un des points sensibles de l'actuelle transformation de la structure démographique en Colombie. Il pose la question de l'accès aux moyens médicaux et aux services de santé.

L'évolution des quotients de mortalité de la population adulte, et en particulier de la population considérée comme vieille selon le critère démographique colombien (plus de 60 ans), mérite d'être expliqué, pas simplement au niveau des effets en chaîne des déplacements globaux des espérances de vie favorisant le rajeunissement, mais aussi du point de vue des effets du recul de la mortalité chez les personnes âgées.<sup>11</sup>

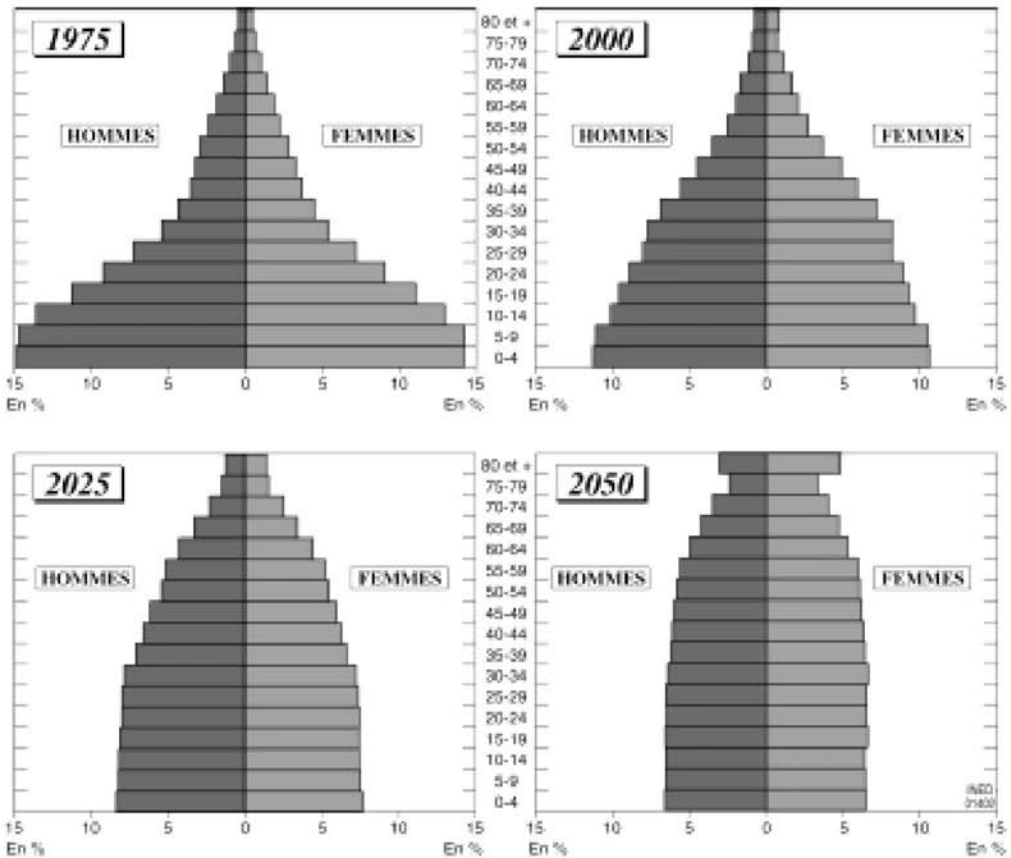
La question du vieillissement en Colombie se trouve aujourd'hui marquée par les traits de la forte différenciation sociale qui existe entre les populations vieilles riches (environ un tiers du total) et les populations vieilles pauvres (environ les deux tiers du total des personnes de plus de 60 ans). Les politiques de santé et les progrès techniques (démo-médical) vont donc

<sup>10</sup> Les femmes en union qui travaillent perçoivent, dans 53 % des cas, un revenu en dessous du minimum. La possibilité de se procurer des revenus est plus grande pour les femmes dans les familles étendues.

<sup>11</sup> Cf. Cadavid Ligia., (1998).

forcément reposer la question de l'assimilation des nouvelles conditions de santé et de rajeunissement des populations âgées. Par conséquent, par une sorte de renforcement socio-démographique, elles jouent un rôle dans la reproduction d'une société de privilèges.

GRAPHIQUE 3 : PYRAMIDE DES ÂGES DE LA POPULATION COLOMBIENNE  
1975 – 2000 – 2025 - 2050



Ces effets posent certainement des problèmes politiques. La question du financement et des limites des apports des ressources de la retraite a été une des causes majeures de la non-intervention, et d'une certaine discrimination socio-démographique. Cependant, les possibilités de coopération internationale dans les projets de santé et de prévention aux niveaux régional et national n'ont pas été tout à fait explorées.<sup>12</sup>

Dans le graphique 3, nous remarquerons que l'évolution des pyramides d'âges s'oriente de manière marquée vers une structure de population vieille. Les changements de fécondité et de mortalité, ainsi que la tendance à la baisse de la croissance de la population, ont déterminé les changements de la structure démographique des pyramides des âges, au cours des 25 dernières années.

Ce vieillissement de la structure par âge de la population colombienne est considéré par le DANE comme une tendance soutenue qui doit se poursuivre au moins jusqu'en 2025.

<sup>12</sup> L'expérience européenne en matière de politiques médicales et sociales, ainsi que quant à l'augmentation des populations âgées, constitue une des références de comparaison qui permettra d'élargir les critères du problème de la vieillesse et de son renouvellement sociodémographique, en termes de valorisation du IIF et du IV<sup>e</sup> âge.

### 3.5 Étude de la population âgée

Il faut remarquer que la majeure partie des personnes âgées de plus de 60 ans sont des femmes, à raison de 8 hommes pour 10 femmes. Cette prédominance des femmes très âgées se maintient à l'intérieur du groupe des 80 ans et plus.

Les facteurs qui expliquent cette augmentation du pourcentage de personnes âgées sont aussi bien l'augmentation de l'espérance de vie des populations adultes que la décroissance de la fécondité. Une des raisons qui permettent encore le maintien de l'importance de la famille étendue et nucléaire en Colombie est la forte augmentation de la population âgée. Ainsi, la famille ayant une plus grande proportion de vieux est la famille étendue, suivie par la famille nucléaire.

En ce qui concerne les localisations spatiales, les populations âgées vivent de préférence dans les zones rurales de Bogota, de préférence dans des familles nucléaires, tandis que dans les régions Atlantique, plus d'un tiers vivent dans des familles étendue.

La question de la cohabitation des populations âgées est centrale aussi dans les orientations des politiques familiales et de santé. Le nombre de vieux vivant seuls augmente à partir de 70 ans et passe de 7 à 10 % pour les personnes âgées de 80-84 ans. A l'exception de la région Atlantique, les vieux vivent avec leurs conjoints, leurs enfants et leurs petits enfants.

Finalement, nous remarquons que les personnes âgées ne bénéficient pas de la sécurité sociale. Ordoñez exprime de la façon suivante : « [...] les vieux se trouvent dans un manque presque total de protection, le recouvrement à la sécurité sociale est presque inexistant. »<sup>13</sup>

La réponse de l'État face au problème suscité par la question du vieillissement et de sa transformation contemporaine issue des révolutions médicales et paramédicales est très limitée. Cependant, la loi de *La Sécurité Sociale de 1993* reconsidère ces défaillances en essayant d'élargir le taux de couverture.

A ce propos, cette nouvelle loi, à travers le recours à la solidarité nationale, organise le système d'aide et donne de nouvelles normes pour la pension des vieux et invalides de manière que soient élargis les régimes de prestations et de bénéficiaires.

En somme, la Sécurité Sociale fait partie des besoins de base qui jusqu'à présent dans la société colombienne ne sont pas couverts de manière satisfaisante. Les insuffisances de protection et de solidarité familiale, comme le manque de la Sécurité Sociale, posent des problèmes. Les obstacles à leur résolution sont surtout des relations socio-démographiques d'ordre institutionnel. Ces contraintes concernent autant les jeunes, et les plus anciens.

## 4. Conclusion

Dans l'évolution démographique des dernières quarante années de la société colombienne, il s'avère nécessaire de distinguer deux grands moments dans les orientations de la politique démographique. Le premier a consisté à appuyer la mise en place du développement de la transition démographique. Le deuxième, qui débute à la fin des années 1970, est l'adaptation aux changements liés à la transition démographique.

Les résultats de la première période ont été relativement satisfaisants comme le montre la projection du DANE de 1997, dans les scénarios de 1995-2050. A l'encontre de cette réussite relative, la seconde période présente de nouveaux enjeux socio-démographiques, que ni les nouvelles stratégies, ni les nouvelles orientations politiques se sont parvenues à cerner et à maîtriser. Autrement dit, en ce qui concerne l'efficacité des politiques, nous assistons à cette deuxième étape au dépassement de la capacité d'intervention de l'État, par rapport au jeu des nouveaux rapports apparus au sein d'un processus global de recomposition des différentes

<sup>13</sup> En 1995, sur un total de personnes de 60 ans et plus ; 69% n'ont aucun type de protection sociale, seuls 9% sont affiliés à l'ISS, et 7% font partie d'une Maison de Prévision. CF. Ordoñez, p. 219.



régions de la société civile colombienne. Nous pouvons constater que l'intervention publique a pris un certain retard, et sans doute a été dépassée dans la conception globale du mouvement général comme dans la spécification des forces directrices des nouveaux changements.<sup>14</sup>

Un certain aménagement des cadres juridiques et des politiques de participation et d'aide est venu de la part de l'État colombien, ces trente dernières années. Compte tenu de l'ampleur des changements de la configuration socio-démographique de base, ainsi que des derniers facteurs de transformation, ces nouveaux moyens sont insuffisants, et ils ne sont pas arrivés à infléchir la dynamique démographique du mouvement social, vers une stratégie d'institutionnalisation et une stabilité sociale et politique plus large.

Ces orientations politiques nationales et régionales ont pris un essor considérable ces deux ou trois dernières décennies. Dans ces relations de normalisation des rapports entre l'État et les fortes mouvances de la Société Civile, nous avons relevé la présence de la Loi de sécurité sociale de 1993.

Ayant pris comme base l'étude des transformations récentes de la fécondité, de la mortalité et du vieillissement, afin de rendre compte des nouveaux rapports développés dans les différents scénarios démographiques, nous n'avons pas pu évaluer les insuffisances politiques et les moyens des ressources publiques disponibles pour traiter la question des besoins insatisfaits. A ce propos, nous remarquons une large inadéquation des politiques, défavorables aux personnes âgées, dont les conditions d'existence ne sont pas réellement prises en considération.

Les termes dans lesquels se formule la politique démographique et sociale en Colombie sont actuellement déterminés par l'importance des conflits politiques et militaires à l'intérieur du pays. Ceci a donné lieu à des stratégies de contrôle de la natalité fortement présentes durant les trois dernières décennies. En général, les acteurs sociaux principaux sur lesquels porte les interventions les plus importantes continuent à être les femmes, les enfants et les populations vieilles. Le financement des programmes de santé subit toujours les contraintes majeures d'un État qui connaît des difficultés considérables à réaliser et surtout à légitimer de manière universelle la gestion sociale et politique.<sup>15</sup>

En outre, la situation de la vieillesse se ramène à une double dépendance : vis-à-vis de la famille dont elle est une charge, et de l'État qui finance les pensions. La législation récente de la Sécurité Sociale n'a pas répondu de façon satisfaisante.

Compte tenu encore des difficultés que présentent les dysfonctionnements des relations de fécondité, de l'enfance et de la vieillesse, il faut poursuivre le développement des enquêtes et de nouveaux rapports d'enquêtes globales d'un côté, et de manière complémentaire et auxiliaire, le développement des enquêtes ciblées et spécifiques, d'un autre côté.

---

<sup>14</sup> Dans une certaine mesure, nous sommes donc sous la domination des scénarios de guerre sociale et politique militaire.

<sup>15</sup> Selon les modèles d'application dans la société colombienne Cf. Ordoñez Plaja, 1978 et 1990. En ce qui concerne les problèmes de la situation de la vieillesse, des centres spécialisés sont encore en discussion. Cf. Echavarría Ligia, (1994), p.75 concernant la question des caractéristiques idéales de la vieillesse en Colombie.

## BIBLIOGRAPHIE

- CADAVID Ligia., 1998. *Le Vieillissement démographique en Colombie XX siècle*, Paris., Mémoire D.E.A., Université de la Sorbonne Nouvelle Paris III. I.H.E.A.L.
- CONPES, DNP, UDS y DANE 1996. *Análisis de los principales resultados del Censo nacional de población y vivienda 1993*. Santafé de Bogotá.
- IV Conférence Ibero américaine sur la Famille., 1977, OIE, septembre.
- DANE, y CCRP. 1997. *Dinámica Demográfica 1950–1995 y perspectivas 1995–2050*,. 8 p.
- DANE, CELADE, DNP y CIID.,1989. *Proyecciones nacionales de población Colombia 1950-2025*, Santafé de Bogotá.
- DANE., *Resultados generales de los Censos de población y vivienda 1951,1964,1973,1985 y 1993*.
- ECHAVARRIA Ligia., 1994. *Familia et Vejez, Realidad y perspectivas*, Santafé de Bogotá.
- Encuesta de Demografía y Salud, *D.H.S, Colombia 1990 y 1995*, Profamilia, Santafé de Bogotá.
- ESTRADA Rafael., 1989. *Aspectos estadísticos y demográficos de la vejez en Colombia*, Antropología.
- FERRUFINO Ligia., 1991. « Aspectos socio culturales de la vejez en Colombia », *Cuadernos de Antropología* No. 22, Universidad Nacional.
- HEREDIA-BENITEZ, 1997, Rodolfo, *Proyecto, Análisis del impacto de las tendencias demográficas sobre el empleo*, CCRP,Dane y FNUAP, Santafé de Bogotá.
- INSTITUTO DE SEGUROS SOCIAL,1993, *La ley 100*, Santafé de Bogotá.
- NATIONS UNIES, 1999, *World population Prospects, the 1998, Revision 2 vol* ,New York.
- MANZUR C., Rene A., 1999, Descripción de la experiencia en la atención social a los viejos en la ciudad de Medellín, secretaria de Bienestar social de Municipio de Medellín, 11p.
- ORDONEZ Myriam., 1998. *La Familia Colombiana de finales del siglo XX*,1998, 264p.
- PLAJA O. Antonio., 1980, *Situación de la vejez en Colombia* FES.
- ZLOTNIK, Hania 1982, *Levels and trends in fertility and mortality in Colombia*,Committee on population and demography report, No. 12, Washington D.C, National Academy press, 1982.