

## 5.1. ANTECEDENTES EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

El Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento, aprobado en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Viena (1982), recomendó medidas en sectores tales como el empleo y la seguridad económica, la salud y la nutrición, la vivienda, la educación y el bienestar social; además, consideró a las personas de edad como un grupo de población heterogéneo y activo con aptitudes diversas y necesidades especiales en algunos casos. Entre las opciones de políticas cabe mencionar<sup>1</sup> :

- Políticas y programas del sector público que garanticen a todas las personas de edad ingresos mínimos adecuados, la reposición razonable de los ingresos anteriores, y reajuste continuo de los niveles de prestaciones en función del aumento de la productividad nacional y de los niveles de vida.
- Políticas y programas del sector público en que se apliquen criterios flexibles en lo que respecta al trabajo, la jubilación y la seguridad de los ingresos de las personas de edad.
- Políticas y programas centrados en la prestación de servicios preventivos y de atención primaria de salud durante toda la vida y para el conjunto de la población, según un enfoque integrado en lo que respecta a la edad.
- Políticas y programas que asignen mayor prioridad a la capacitación y a la educación sanitaria, en lo que respecta a la salud y el envejecimiento.
- Políticas y programas centrados en eliminar la discriminación por razón de la edad en todos los servicios de salud y atención prolongada.
- Políticas y programas que pongan de relieve la creación de un sistema amplio y coordinado de servicios continuados de salud y de asistencia social a nivel comunitario, con el fin de velar porque las personas de edad dispongan de diversas modalidades de servicios y que la asistencia prestada en instituciones no se utilice de forma prematura, sino como último recurso.
- Políticas y programas para la financiación de los servicios de salud y de cuidados continuados para las personas de edad.
- Políticas y programas que promuevan el diseño de viviendas y ambientes adecuados con el propósito de utilizarlos con una perspectiva generacional e intergeneracional.
- Políticas y programas de apoyo a la familia y a los miembros de más edad a través de viviendas y ambientes en común.
- Políticas y programas que satisfagan las necesidades de movilidad y de transporte de los ancianos.
- Políticas y programas que tengan en cuenta las necesidades especiales de los ancianos en relación con la vivienda y el medio en el contexto de la planificación y el desarrollo rural y urbano.
- Políticas y programas encaminados a determinar los medios para que las personas de edad que viven con el mínimo vital o por debajo de ese nivel puedan sufragar los crecientes costos de la vivienda y servicios públicos.

---

<sup>1</sup> ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. I Asamblea Mundial del Envejecimiento. Viena. 1982. pp. 108 - 121.

- Políticas y programas que ofrezcan una amplia gama de opciones que permita a las personas de edad y a sus familias desempeñarse al máximo sus capacidades.
- Políticas y programas que tengan en cuenta las inquietudes concretas de las personas de edad más vulnerables, es decir, de aquellas cuya vivienda y alimentación es deficiente y que no tienen acceso a los sistemas de asistencia necesarios.
- Políticas y programas que reconozcan la responsabilidad gubernamental de prestar servicios sociales y la necesidad de coordinar esos servicios con organizaciones no gubernamentales de bienestar social a todos los niveles.
- Políticas y programas en que se reconozca la amplia reserva de talentos y capacidades de los ancianos y recursos en la planificación y prestación de servicios.
- Políticas y programas que se encuentren en las necesidades de capacitación en gerontología y geriatría de las personas encargadas de prestar servicios de bienestar social.<sup>2</sup>

En 1991, fueron aprobados los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, estableciendo normas universales para los adultos mayores en cinco ámbitos principales<sup>3</sup> :

### **Independencia**

- Las personas de edad deberán tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestuario y atención de salud adecuada, mediante la provisión de ingresos, el apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.
- Tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras oportunidades de generar ingresos.
- Participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.
- Tener acceso a programas educativos y de formación adecuados.
- Tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a la evolución de sus capacidades.
- Poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

### **Participación**

- Las personas de edad deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y pericias con las generaciones más joven.
- Aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.
- Formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.

### **Atención**

---

<sup>2</sup> Ibíd. p.p. 108 - 121.

<sup>3</sup> ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS. Principios a favor de las Personas de Edad. New York. 1991. p. 1.

- Las personas de edad deberán poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.
- Deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de enfermedades.
- Tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.
- Tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.
- Poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

### **Realización personal**

- Las personas de edad deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.
- Deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

### **Dignidad**

- Las personas de edad deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotación y de malos tratos físicos o mentales.
- Deberán recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

En 1992, se celebró la Conferencia Internacional sobre el Envejecimiento, con motivo del décimo aniversario de la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, donde se estableció la orientación general para seguir aplicando el Plan de Acción de Viena y proclamó 1999 como el "Año Internacional de las Personas de Edad", teniendo como tema unificador "Una sociedad para todas las edades". Las políticas se fundamentaron sobre cuatro dimensiones, a saber<sup>4</sup> :

- La situación de las personas de edad.
- El desarrollo individual a lo largo de toda la vida.
- Las relaciones entre generaciones.
- La relación entre desarrollo y envejecimiento de la población.

En esta cumbre, los países se comprometieron a intentar resolver los graves problemas sociales del mundo abordando tres cuestiones fundamentales que interesaban a todos los países:

---

<sup>4</sup> CUMBRE DE COPENHAGUE SOBRE ENVEJECIMIENTO. Conferencia Internacional sobre Envejecimiento. Canadá. 1992. p.p. 1-2.

- La erradicación de la pobreza.
- La promoción del pleno empleo
- El fomento de la integración social, especialmente de los grupos más desfavorecidos.

La Cumbre marcó el surgimiento de una voluntad colectiva de asignar al desarrollo social, una de las principales prioridades en las políticas a nivel nacional e internacional y situar a la persona humana en el centro de las actividades de desarrollo.

Cinco años más tarde se celebró en Ginebra un período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, donde se reafirmó la importancia de crear sociedades más equitativas y justas desde los puntos de vista sociales y centrados en el ser humano. Se acordaron nuevas iniciativas entre las que destacan las siguientes:

- La elaboración de una estrategia internacional coordinada sobre el empleo.
- La creación de fuentes innovadoras de financiación pública y privada para los programas de desarrollo social y erradicación de la pobreza.
- La fijación - por vez primera - de un objetivo mundial de reducción de la pobreza, consistente en reducir a la mitad, antes de fines de 2015, la proporción de la población que vive en condiciones de extrema pobreza.

Después de esta Cumbre, se han puesto en marcha múltiples programas y proyectos y entre los objetivos de políticas nacionales e internacionales, se ha dado prioridad al desarrollo social. Así mismo, esta Cumbre ha dado como resultado que las Naciones Unidas den una nueva orientación a sus actividades.

En ese sentido, la Declaración de Brasilia sobre el envejecimiento (1996), en colaboración con el programa de envejecimiento y salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), convocó a una reunión internacional para desarrollar una agenda de actividades para el final del siglo XX, donde se expuso el envejecimiento como un proceso que forma parte del desarrollo, donde los ancianos son un recurso para sus familias, las comunidades y la economía en general.<sup>5</sup>

De igual forma, se planteó que se está presentando un acelerado envejecimiento con implicaciones de género, ya que las mujeres están desproporcionadamente sobre representadas entre los ancianos más viejos y los más desprotegidos. La conferencia recomendó los siguientes principios para la atención:

- Atender las necesidades de una población en proceso de envejecimiento.

---

<sup>5</sup> HELP AGE INTERNACIONAL. "Declaración de Brasilia sobre el Envejecimiento". En: Revista. Horizontes. Vol.44 P. 15.

- Todas las acciones deben ser intersectoriales y tomar en cuenta los determinantes biofísicos, sociales, psicológicos, económicos y ambientales de la salud.
- Las políticas y las prácticas deben considerar los aspectos éticos incluyendo la distribución equitativa de los recursos y el acceso igualitario a la atención médica y otros servicios.
- Las acciones deberán desarrollarse en forma coordinada o concertada entre todos los gobiernos a todos los niveles, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones religiosas, los movimientos sociales y el sector privado.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la XXV Conferencia Sanitaria Panamericana (1998), instó a los estados miembros a que establecieran políticas, planes, programas y servicios nacionales para las personas Adultas Mayores, haciendo hincapié en los servicios de promoción de la salud y atención primaria. Durante los últimos cuatro años, se adelantó considerablemente en la obtención de datos transnacionales sobre el envejecimiento para que los formuladores de políticas elaboraran planes y programas bien dirigidos.

Como parte de la celebración del Año Internacional de las Personas de Edad y el Día Mundial de la Salud en 1999, la OPS y la OMS apoyaron el enfoque de promoción de la salud para envejecer satisfactoriamente y puso de relieve el valor de la actividad física para prevenir la enfermedad crónica y la discapacidad en la vejez.<sup>6</sup>

Por lo tanto, las personas de edad son de gran interés para las Naciones Unidas, debido a las implicaciones de salud y derechos humanos que se vinculan al tema. En los últimos años se ha dado mayor énfasis al tratamiento a las personas de edad, ya que ha aumentado la expectativa de vida en el mundo alrededor de 20 años, mientras que la tasa de fecundidad va en descenso. Lo anterior ha dado lugar a una mayor cantidad de personas adultas mayores en el mundo, tanto en proporción como en números absolutos.

Ante ésta situación, se debe pensar en ajustar los sistemas y servicios de las sociedades que envejecen para que las personas de edad puedan disfrutar de ingresos seguros y una atención en salud sostenible.

En el 2002, Las Naciones Unidas llevaron a cabo la segunda Asamblea Mundial de Envejecimiento en Madrid, donde aprobaron el Plan de acción Internacional con énfasis en el envejecimiento “exitoso”, en el contexto de una nueva cultura social positiva de la vejez, una ciudadanía mayor con seguridad económica, acceso a la participación laboral, social y educativa en función de vidas activas y saludables, y un entorno urbano y rural accesible y seguro, con

---

<sup>6</sup> BULLA, A. Yolima y VENEGAS, N. José L. Calidad de Atención Gerontológica para los Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados en Medicina Interna y Quirúrgica en el Hospital Universitario del Quindío San Juan de Dios. Programa de Gerontología. Universidad del Quindío. Armenia.2003.

acceso a servicios sociales de salud que permita envejecer en casa y beneficiado por el avance tecnológico, científico y general.<sup>7</sup>

En esta perspectiva, la salud en la vejez es el resultado de la forma en que se ha vivido a lo largo de la vida; las condiciones y prácticas durante la niñez y la edad adulta en cuanto al cuidado de la salud en general, la salud sexual y reproductiva, la nutrición, la actividad física y recreativa y demás factores tienen gran influencia en el buen estado de salud de los adultos mayores.

De igual forma, en el 2003 el Gobierno de Chile y los miembros del Grupo Interinstitucional sobre Envejecimiento (GIE), llevaron a cabo en la sede de la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, donde se determinaron las siguientes estrategias:<sup>8</sup>

La Promoción de una cobertura universal de las personas mayores a los servicios de salud, incorporando el envejecimiento como componente esencial de las legislaciones y políticas nacionales de salud. Los propósitos fueron:

- Definir y aplicar los estándares apropiados para promover el acceso equitativo de todas las personas mayores a los cuidados de salud necesarios y adecuados, de conformidad con la normativa internacional de derechos humanos ratificada por los Estados de la región y los estándares internacionales aprobados por los organismos internacionales.
- Desarrollar un sistema sanitario que destaque la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la provisión de cuidados equitativos y dignos a los Adultos Mayores.
- Establecer normas relativas al derecho a la prestación de servicios, la provisión de medicamento básicos, equipamientos de ayuda y servicios integrales de rehabilitación, especialmente adaptados para mejorar la autonomía de las personas mayores con discapacidades.
- Procurar una mejor prestación de servicios sanitarios para las personas adultas mayores pobres, indígenas y rurales, adaptando las medidas necesarias para garantizarles un acceso sin discriminación y teniendo en cuenta sus patrones culturales, tanto en las leyes como en las políticas nacionales de salud pública.
- Incorporar la salud de los Adultos Mayores en las funciones esenciales de salud pública acordadas por los ministros de salud de la región en el marco de la Organización Panamericana de la Salud.
- Formular políticas en que se definan los cuidados que necesitan las personas mayores y los mecanismos de acceso a ellos.
- Capacitar y sensibilizar a todo el personal sanitario en la implementación de los cambios requeridos para la eliminación de las barreras de acceso de las personas mayores a los servicios de salud.

---

<sup>7</sup> ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, Madrid. 2002.

<sup>8</sup> PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE MADRID SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. "Hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe". En: Conferencia Regional sobre Envejecimiento. Santiago de Chile. Noviembre de 2003.

El Establecimiento de un servicio integral de salud que responda a las necesidades de las personas Adultas Mayores, fortaleciendo y reorientando para ello los servicios existentes y creando aquellos que fueran necesarios, teniendo en cuenta los siguientes propósitos:

- Implementar un plan integral de salud, dotándolo progresivamente de los recursos necesarios tanto humanos como financieros, en que se coordinen los servicios destinados al cuidado de la salud de los Adultos Mayores, en el ámbito local, regional y nacional.
- Aplicar un plan básico para la distribución de equipamientos, medicamentos, prótesis y ortesis, productos y tecnologías que ayuden a las personas mayores en su funcionamiento, participación e independencia.
- Elaborar programas de salud mental, en el contexto de la atención primaria, con énfasis en la promoción, prevención y diagnóstico temprano, y que incluyan programas de rehabilitación de base comunitaria.
- Establecer los mecanismos apropiados para la colaboración entre las distintas instituciones tanto públicas como privadas prestadoras de servicios de salud a las personas mayores.
- Estimular que las políticas y los programas orientados a la población femenina incluyan temas específicos para los Adultos Mayores, en particular en el campo de la salud sexual y reproductiva, con un enfoque de promoción de la salud y un seguimiento permanente.

La Promoción de conductas personales y ambientes saludables a través de leyes, políticas, programas y acciones nacionales y comunitarios, con los siguientes propósitos:

- Realizar campañas nacionales y locales para combatir los factores de riesgo y promover patrones de vida saludables, incluidas la actividad física y la alimentación balanceada, así como prácticas de salud, y en particular de salud sexual y reproductiva, conducen a una mejor calidad de vida en la vejez.
- Desarrollar los mecanismos adecuados para hacer accesible la información sobre hábitos saludables.
- Promover la inserción del tema de envejecimiento en los programas de educación formal e informal, con una perspectiva del ciclo de vida.
- Generar la colaboración multisectorial a nivel local para el desarrollo de actividades de promoción de salud para las personas mayores.
- Impulsar mecanismos para que los Adultos Mayores participen en el establecimiento de metas de salud comunitarias.

La Creación de marcos legales y mecanismos adecuados para la protección de los derechos de las personas mayores que utilizan los servicios de cuidado de largo plazo a través de los siguientes propósitos:

- Implementar las disposiciones legales para la apertura y el funcionamiento de los centros residenciales y la vigilancia de las condiciones de vida, derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores que residen en ellos.

- Fortalecer la capacidad gubernamental e institucional para establecer, difundir y hacer cumplir reglas y normas que deban regir a los establecimientos que ofrecen cuidados de largo plazo para las personas mayores, especialmente aquellas con discapacidad, para proteger sus derechos y su dignidad y evitar violaciones a los mismos.
- Capacitar al personal encargado del cumplimiento de dichas normas y de toda la normativa internacional ratificada por los Estados y supervisar su desempeño.
- Elaborar y actualizar permanentemente un registro de los establecimientos que ofrecen cuidados de largo plazo y establecer mecanismos de monitoreo en que participen distintas instituciones del Estado, según corresponda.
- Desarrollar una estrecha colaboración multisectorial para educar a los proveedores y a los usuarios de estos servicios acerca de la calidad de los cuidados y de los derechos humanos, libertades y condiciones de vida optimas para su bienestar, con el establecimiento y difusión de mecanismos eficaces de queja que sean fácilmente accesibles para los usuarios y sus familiares.
- Fomentar la creación de redes de apoyo a los cuidadores familiares para viabilizar la permanencia de las personas mayores en el hogar y a la vez prevenir el agotamiento físico y mental del cuidador.
- Fomentar la creación de alternativas comunitarias a los cuidados de largo plazo para las personas mayores.

La Promoción de la formación de recursos humanos a través del diseño y la implementación de un plan nacional de capacitación en Gerontología y Geriatría para los prestadores actuales y futuros de servicios de salud, en todos los niveles de atención, con énfasis en el nivel de atención primaria.

- Proponer la incorporación de las herramientas básicas de Gerontología y geriatría en la educación universitaria en salud.
- Promover el desarrollo de programas de especialización en geriatría en las escuelas de medicina.
- Promover la incorporación de los actuales profesionales de la salud en entrenamientos de especialización en Gerontología y Geriatría.
- Formular iniciativas regionales y nacionales para el establecimiento de modelos de capacitación practica en geriatría.
- Incorporar en los servicios de atención primaria el concepto de envejecimiento como parte del ciclo vital y las particularidades en la atención de ese grupo poblacional.

La Elaboración y utilización de instrumentos para mejorar el conocimiento del estado de salud de las personas mayores y monitorear sus cambios, teniendo en cuenta los siguientes propósitos:

- Establecer los mecanismos para la recolección sistemática de información disponible de las personas de 60 años y mas desagregadas por sexo y grupo étnico y racial, con los siguientes datos: características sociodemográficas, mortalidad, morbilidad, factores de riesgo de enfermedad y discapacidad, estado nutricional, capacidades funcionales, acceso y utilización de servicios, incluido el uso de medicamentos y de

apoyos, tales como muletas y sillas de ruedas, gastos personales en salud, barreras de acceso y prácticas discriminatorias.

- Trazar metas regionales y nacionales quinquenales específicas en salud para ser evaluadas mediante la implementación de un sistema de vigilancia que incluya un mínimo de indicadores necesarios para su monitoreo.
- Promover el establecimiento de una agenda de investigación en salud y envejecimiento y la búsqueda de recursos para su desarrollo.
- Formar recursos humanos capacitados para la investigación en salud y envejecimiento especialmente en los temas de epidemiología, biología, demografía del envejecimiento y bioética.
- Promover la inclusión de los temas del envejecimiento en las agendas de investigación nacionales.<sup>9</sup>

## 5.2. ANTECEDENTES EN EL ÁMBITO NACIONAL

En Colombia, desde 1948, se ha seguido con interés los desarrollos sobre envejecimiento y vejez a nivel internacional, especialmente lo relacionado con las recomendaciones de la I Asamblea Mundial del Envejecimiento, realizada en Viena (Austria) en 1982, y la Segunda Asamblea realizada 20 años después en Madrid, ya a mencionados en este documento.

De igual forma, antes de la expedición de la Constitución de 1991, el concepto y marco legal que prevaleció respecto a la responsabilidad del Estado con relación a los adultos mayores y en especial los indigentes, fue que ella era de carácter asistencial, a discreción de los gobernantes y condicionada a la existencia de recursos del presupuesto que se pudieran aplicar a tal fin. La obligación formal e institucional de la protección del adulto mayor estaba limitada a la responsabilidad de la familia por la manutención.<sup>10</sup>

En 1975, se aprueba la **Ley 29** relacionada con protección a ancianos más pobres, la cual fue reglamentada al año siguiente, que otorgó facultades especiales al Gobierno para apropiar partidas con destino a la financiación de servicios básicos de subsistencia a los adultos mayores sin recursos, tales como alimentación, vestuario, albergue, y atención médica-hospitalaria completa.

A partir del **Decreto 2011** se organiza la protección nacional de la ancianidad y se crea el Consejo Nacional de Protección al Anciano y se encarga al Estado de la construcción y dotación de los locales necesarios para prestar éstos servicios. De igual manera, se publicó el estatuto del pensionado con las **leyes 12 de 1975** y la **4 de 1976**.

Para el año 1979, la sección de Geriátrica del Ministerio de Salud diseñó el **Plan Nacional de Atención Integral a la Tercera Edad**, dirigido a la población mayor de 55 años. El plan procuraba que envejecer en Colombia fuera un

---

<sup>9</sup> NACIONES UNIDAS. Comisión Económica Para América Latina y el Caribe CEPAL. En: Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento. Santiago de Chile. 2003.

<sup>10</sup> El envejecimiento y su atención en Colombia: un balance y perspectivas.

proceso donde se subrayara la interdependencia y asegurara la participación de las personas en la sociedad con el mejor y mayor alcance posible, considerando al anciano como ser humano que merece dignidad y respeto.

El plan establecía que una política en beneficio de la población de la tercera edad debía estar fundamentada en la participación activa del viejo colombiano en el desarrollo social, económico y político del país. Definió estrategias de implantación a corto y mediano plazo involucrando a los municipios, organizaciones oficiales y privadas y a la misma comunidad; priorizó su atención en tres grupos con características y necesidades diferentes: No institucionalizados, y no cubiertos por seguridad social, institucionalizados e indigentes que vivían en la calle y de la caridad pública.

En la década de los ochenta las principales acciones se encaminaron a ajustar el sistema pensional y a ampliar la cobertura de la seguridad social dando paso a la **Ley 12 de 1986**, la cual estableció la transferencia de impuestos a favor de la construcción, mantenimiento y dotación de puestos de salud y ancianatos. De igual manera, la **Ley 48 de 1986** autorizó la emisión de una estampilla pro-construcción, dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano; ésta fue modificada inicialmente por la **Ley 687 de 2001** y luego, por la **Ley 1276 de 2009**, estableciéndose nuevos criterios de Atención Integral al Adulto mayor en los Centros de vida.

Dando paso a la reforma tributaria, la **Ley 55 de 1985**, da la responsabilidad específica de la atención de los adultos mayores al ICBF y, en 1990 cuando se crea el IVA social, esta entidad transfiere los recursos a la Red de Solidaridad Social a partir de 1999. Durante esta época hay que resaltar la transformación de la figura de Defensores de Menores en Defensores de Familia, señalado en el **decreto 2737 de 1988**, correspondiente al código del menor. Este cambio buscó extender la protección a todos los miembros de la familia, especialmente a los menores de edad y a los adultos mayores.<sup>11</sup>

Cabe destacar en esta década de los años 80, el impulso que tomado por las Cajas de Compensación Familiar, tanto en las principales ciudades, como en ciudades intermedias. Dicho impulso encuentra su respaldo jurídico en la expedición de la **ley 71 de 1988**, la cual en su artículo sexto (6º.) establece la posibilidad de vinculación voluntaria de los pensionados a las Cajas de Compensación Familiar (aportando el 2% de su mesada pensional), con los mismos derechos de los trabajadores afiliados, exceptuando el subsidio en dinero.

El **Decreto 784 de 1989**, reglamenta parcialmente la ley mencionada y se refiere a acciones de las Cajas de Compensación en relación con el Bienestar de la población pensionada.

De otra parte, con la **Ley 10 de 1990** se permite la reorganización del sistema nacional de salud y se introduce el concepto de atención en salud como

---

<sup>11</sup> El envejecimiento y su atención en Colombia: un balance y perspectivas.

servicio público de carácter universal a cargo del estado. Sin embargo, no se previó su financiación como tampoco la forma de destinar los recursos.

A partir de la Constitución de 1991 y de la Ley 100 de 1993 (sobre Seguridad Social), surgieron distintas iniciativas gubernamentales, tales como el Programa Presidencial para la Juventud, la Mujer y la Familia - PROMOVER encargado de impulsar acciones de diversa índole (centros de vida o de día, apoyo a microempresas, formación de profesionales dedicados al tema, etc.); se creó la Defensoría del Pueblo y, dentro de la misma una Defensoría Delegada para la Niñez, la Mujer y la Vejez. Junto con otras entidades, como la Presidencia de la República, y el Centro de Psicología Gerontológica-CEPSIGER, la Defensoría realizó a comienzos de la mencionada década, acciones de formación y actualización en Gerontología en varios departamentos del país; así mismo, editó junto con PROMOVER, CEPSIGER y la Fundación Restrepo Barco, la publicación: Ciclo vital, envejecimiento-vejez y derechos humanos (1993). Publicación ésta que integra aspectos fundamentales de los seminarios de actualización realizados en los departamentos.

La Defensoría, promovió igualmente, junto con la Presidencia de la República y la Gobernación de Antioquia (entre otras) la organización de "Cabildos de Mayores", para estimular la participación política de las generaciones viejas y buscar su mayor integración a la Comunidad. La labor formadora de la Defensoría en relación con la promoción de los Derechos Humanos en la perspectiva de la población mayor, ha sido permanente.

En el caso de la **Constitución política de 1991**, se contempla claramente el concepto de Asistencia Pública, en su Título 2, que regula nuevas normas de integración y desarrollo de los derechos y deberes de cada miembro. La carta política consagra dos tipos de derechos en relación con las personas mayores: el derecho al reconocimiento de sus diferencias y, por lo tanto, a una protección especial, y a un conjunto de derechos de carácter distributivo asociados con el Estado social de derecho, en el sentido de derechos económicos, sociales y culturales.

Sin embargo, cabe destacar que el Artículo 46 de la Constitución: "El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de tercera edad y promoverán su integración en la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia", parece insinuar que los mayores de 60 años en Colombia conforman un colectivo homogéneo de personas pasivas no integradas a la comunidad y por esta razón, requieren la protección y asistencia que les será otorgada en la medida y forma en que el Estado, la sociedad y la familia lo consideren oportuno y conveniente.

Por otra parte, dicho artículo también insinuaría que la asistencia pública, concepto de ayuda gratuita ya superado, reemplazaría la obligación estatal de promover la prosperidad general y asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado.

Por lo demás, se sugiere que la integración a la vida activa y comunitaria de dichas personas está en manos de terceros, lo cual resulta contradictorio si se tiene en cuenta la obligación, por parte del Estado, de facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación.

Resulta imposible comprender por qué la Constitución menciona, a continuación de esta garantía, la posibilidad de que algunos puedan encontrarse en estado de indigencia y deban recibir únicamente un subsidio alimentario como único recurso útil para la subsistencia, desconociendo otras necesidades y satisfactores.

Así mismo, la Constitución Política no menciona la discriminación por razones de edad. La discriminación de las personas mayores de 60 años es una constante en el sector público y privado, que se advierte en temas tan importantes como la vivienda, la educación, el trabajo y el acceso al crédito. El espíritu de la Carta Política hace comprender que toda forma de discriminación debe ser abolida y que la omisión de las razones de edad en el Artículo 13, no autoriza ni legaliza los actos discriminatorios.

Con base en lo anterior, la **Resolución 7020 de 1992** emanada por el Ministerio de Salud, la cual hizo el primer aporte en lo relacionado al artículo 46 de la Constitución de 1991, cuya aplicación sugirió que en todas las entidades del subsector público y privado se hicieran valer:<sup>12</sup>

- El reconocimiento de la vejez como el periodo más significativo de la vida humana, por su experiencia y sabiduría y por el mismo hecho de ser anciano.
- El desarrollo de una actividad u ocupación en bien de su salud mental y física.
- Hacer uso de su libertad de conciencia, pensamiento y elección.
- Tener acceso a los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud.
- Ser tratado en todo momento con el respeto y la dignidad que merecen por su condición de persona y por su edad.
- No ser discriminado y ser calificado como enfermo por su condición de anciano.
- Una atención médica humanizada, a un trato digno y respetuoso de su cuerpo, sus necesidades de intimidad y privacidad.
- Recibir servicios y programas integrales de salud que respondan a sus necesidades específicas, de acuerdo a su estado general de salud.
- Una educación que favorezca el autocuidado y el conocimiento de su estado de salud, en beneficio de su autoestima y reafirmación como persona.
- Ambientes de trabajo y condiciones de vida que no afecten su vulnerabilidad.

---

<sup>12</sup> MINISTERIO DE SALUD, Programa de Salud del Anciano, Colombia, 1997. Pág.17.

- A que sus conocimientos, actitudes y prácticas culturales en salud sean tenidos en cuenta, valorados y respetados.
- Una actuación protagónica en los espacios de participación comunitaria en salud y a los diferentes espacios de toma de decisiones del sistema de salud.
- Ser informado sobre su situación de salud y a recibir un tratamiento adecuado y que se respete su consentimiento para la prestación del mismo.
- Recibir o rechazar auxilios espirituales o religiosos.
- No ser institucionalizado sin su consentimiento.
- Una muerte tranquila y digna.

En ese sentido, el Consejo Nacional de Política Social y Económica (CONPES) expide en sus Documentos **2722 de 1994** y **2793 de 1995** denominado Envejecimiento y Vejez, la responsabilidad a la Red de Solidaridad Social, entre otras funciones, el desarrollo de un programa específico que definió los lineamientos generales, objetivos y programas de la política dirigida a la población adulta mayor de 65 años en extrema pobreza o indigencia, al igual que le asignó recursos del presupuesto general de la nación. Dentro de sus propósitos están:

- Mejorar las condiciones de vida de la población.
- Brindar bienestar a las personas mayores.
- Desarrollar una Cultura de la Vejez.
- Mejorar la capacidad de respuesta de las Instituciones.

El Programa de Atención Integral del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) dirigido a la Población Adulta Mayor, reconoce este grupo poblacional en razón de su vulnerabilidad en términos económicos, sociales y culturales y a la discriminación social a que se ven sometidos; reconoce la demanda social, al definir una línea de acción por medio de una estrategia integral de atención y valora la capacidad de las colectividades locales, al promover y fomentar la creación de espacios y mecanismos de participación en la toma de decisiones.<sup>1</sup>

Sin embargo, hasta hoy son muy pocos los programas que realmente hayan cumplido con sus objetivos iniciales, evidenciándose una desarticulación entre los distintos actores sociales y la necesidad de adecuar tanto normativa como institucionalmente al país para poner en práctica los lineamientos propuestos.

De otra parte, la **Ley 100 de 1993**, creó el “Sistema de Seguridad Social Integral”, que tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y de la comunidad para obtener calidad de vida, acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que le afectan.

Esta ley contribuyó a la atención en salud de las personas de edad, asegurando el ingreso de una parte de la población de una pensión para la

---

<sup>1</sup> RED DE SOLIDARIDAD SOCIAL, Atención integral para Adultos Mayores, enfoques y lineamientos, noviembre 19 de 2002, Pág.1.  
<http://www.red.gov.co/programas/adultosmayores/amayorenfoque/amayorenfoque.html>

vejez a las generaciones más jóvenes que avanzan en su proceso de envejecimiento. Con ella se buscó reorganizar los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales para ampliar la oferta de las instituciones que brindan estos servicios o administran desde la expedición de dicha Ley, el desarrollo de la política se ha involucrado en diversas entidades y programas en los ámbitos nacional, regional y local, buscando cubrir la atención de dicha población en diversas dimensiones, entre ellas la nutrición, la salud, la educación, la cultura, la recreación y el deporte y, el desarrollo de actividades productivas que contribuyan en el sostenimiento de los ingresos, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Se destaca el libro IV de esta Ley y los decretos reglamentarios, establecidos a través de un auxilio, un esquema de atención para el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas mayores de 65 años y de 50 años para los discapacitados o indígenas en indefensión que se encuentran en condiciones de extrema pobreza e indigencia. Se establece la obligación para el Estado del reconocimiento de un auxilio para cubrir los costos de los servicios de salud y apoyo alimentario garantizando un mínimo calórico, expresado en mercados, raciones o comidas servidas, así como complementarios a través de la realización de actividades de educación, cultura, recreación, deporte y ocio productivo.

Siguiendo los lineamientos contemplados en la Ley 100 de 1993, el Ministerio de Salud contempló dentro de las políticas en salud que comprenden el Régimen de Seguridad Social de 1995, lo siguiente:

- La satisfacción integral de las necesidades del Adulto Mayor.
- El fortalecimiento de su identidad y autoestima.
- El autorreconocimiento.
- La promoción de la salud.
- La prevención y tratamiento.
- El mejoramiento de los servicios asistenciales

La Política de salud del anciano requiere para generar niveles de responsabilidad colectiva, la participación del Adulto Mayor, de sus grupos primarios de referencia (familia y clubes, entre otros) y de todas las formas de la comunidad donde este interactúa.

Sin embargo, la formulación de estas acciones debe tener componentes estructurales para desarrollar la política de salud del Adulto Mayor de acuerdo a las siguientes estrategias:<sup>13</sup>

La promoción de la salud consiste en:

- Desarrollar servicios de información y comunicación social.
- Fortalecer el desarrollo de los de atención diurna (Centro Día, Clubes, Fraternidades, entre otros).

---

<sup>13</sup> Ibíd. P. 13

- Desarrollar programas educativos para fortalecer los enfoques de atención preventiva.

En la prevención de la enfermedad se deben realizar acciones como:

- Desarrollar programas de tamizajes para la detección precoz de las enfermedades prevalentes.
- Desarrollar enfoques y técnicas de prevención basadas en el autocuidado y cuidado mutuo que permitan incorporar las necesidades de la población anciana y su resolución.
- Definir las actividades de prevención por niveles de atención del anciano por personal no médico.
- Identificar y desarrollar sistemas alternativos de prevención.

Las estrategias para la atención de los problemas de salud son:

- Desarrollar equipos de salud con capacidad para atender a nivel domiciliario y en centros de salud los problemas de baja y mediana complejidad del Adulto Mayor.
- Definir actividades por niveles de atención y desarrollar un sistema médico de referencia y contra referencia.
- Regular el uso de tecnologías en salud.
- Identificar y desarrollar sistemas alternativos de atención resolutive a los problemas prevalentes de salud del Adulto Mayor.
- Fortalecer el primer nivel de atención y el desarrollo de las estrategias de atención primaria en salud.
- Desarrollar programas de Hospitalizaciones para problemas de baja y Mediana complejidad.
- Desarrollar programas de Hospital Día.
- Desarrollar programas de suministro de medicamentos esenciales.
- Desarrollar programas de medicina oral.
- Desarrollar programas de rehabilitación (visual, auditiva, ayudas de locomoción, entre otros).
- Desarrollar programas de atención nutricional.
- Desarrollar programas de recreación, ocupación del tiempo libre y actividad Física.

Las áreas de apoyo son:

- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica.
- Fortalecer el componente de desarrollo científico y tecnológico.
- Desarrollar y fortalecer los trabajos de Geriatría y Gerontología.
- Desarrollar estrategias para articular el conocimiento económico y el conocimiento específico de la salud de los servicios de salud.

- Identificar y desarrollar políticas de recursos humanos ajustadas al contexto Sociopolítico vigente dentro de las instituciones formadoras del área de la salud.
- Identificar y desarrollar programas de educación continua en salud.
- Identificar y desarrollar procesos de regulación, incorporación y uso de tecnologías.

Evaluación y ajuste: esto corresponde a:

- Evaluar la cobertura y el impacto de los servicios.
- Evaluar la calidad de los servicios.
- Evaluar el uso de tecnología.
- Identificar metodologías para determinar las necesidades en servicios de duración, atención resolutive y uso de tecnología.
- Identificar y desarrollar sistemas de monitoreo y seguimiento de los planes de salud.
- Evaluar el costo/beneficio de los servicios de salud del Adulto Mayor.<sup>14</sup>

Años después, el Ministerio derogó la anterior Resolución y expidió la Ley 412 de 2000 donde se expiden las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en Salud Pública, a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del régimen Subsidiado. Las principales alteraciones del Adulto mayor de 45 años incluyen la Hipertensión arterial, la Diabetes mellitus y la Obesidad.<sup>15</sup> Esta ley fue alimentada por la **Resolución 3384 de 2000** que estableció como meta de cumplimiento, la atención del 40% de la población en el régimen contributivo y del 50% en el régimen subsidiado.

Igualmente que los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben realizar las acciones conducentes a reducir el riesgo de enfermar y morir por causas evitables, alcanzar mejoría en los niveles de salud y garantizar la salud colectiva, buscando impactar positivamente las metas de salud pública del país.

En 1996, el Ministerio de Salud mediante **Resolución 03997**, estableció las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y dentro de ellas destacó el programa de prevención de las complicaciones de las enfermedades crónicas y degenerativas.<sup>16</sup>

Las actividades que hicieron parte de éste programa correspondieron a:

---

<sup>14</sup> MINISTERIO DE SALUD. Op.Cit. P.p.14 -15.

<sup>15</sup> MINISTERIO DE SALUD. Resolución Número 412. Santa fe de Bogotá, D.C. Febrero de 2000. p.p. 3 -

4.

<sup>16</sup> MINISTERIO DE SALUD. Resolución Número 03997. Santa fe de Bogotá, D.C. Octubre de 1996. p.6.

- Detección precoz de las enfermedades osteoarticulares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, epilepsia y demencias.
- Prevención de la fiebre reumática.
- Prevención y detección precoz de la disrritmia cerebral y la epilepsia.
- Búsqueda de sintomáticos respiratorios y sintomáticos de la piel.
- Orientación para enfrentar la invalidez, las enfermedades terminales y la muerte.

Cabe anotar que las anteriores leyes y resoluciones hacen énfasis en el plano de la atención en salud, articulándose con políticas de protección social. Por tanto para efectos de organización cronológica del documento, se presentan de manera simultánea con otras disposiciones estatales.

En el año 1995, se someten a consideración los documentos 2722 de 1994 y 2793 de 1995 del Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES, respecto a los lineamientos generales de la política relativa a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana y en especial, a las personas mayores en condiciones de extrema pobreza e indigencia.

Con el desarrollo de esta política, se buscó compartir dicha responsabilidad entre las organizaciones gubernamentales de todo orden, las ONG y la sociedad civil, pero la atención del Estado se centró en un programa denominado en sus inicios (1995) **REVIVIR** Auxilio para ancianos Indigentes, dirigido al otorgamiento de un subsidio para ancianos indigentes mayores de 65 años o 50 si son indígenas o discapacitados en situación de indigencia equivalente a medio salario mínimo. Con este subsidio se promueve la prestación de servicios de bienestar social adelantando acciones de promoción, protección y desarrollo, tendientes a mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores. En el año 1997 a través de la **Ley 368** se creó la Red de Solidaridad Social, encargada de focalizar la inversión Departamental, coordinar e integrar el programa REVIVIR con los demás componentes.<sup>17</sup>

Para el año 1996, a través de la **Ley 271** reglamentada por Decreto Nacional 2113 de 1999, se estableció el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad y del Pensionado, el cual se celebrará el último domingo del mes de agosto de cada año, donde los gobernadores y alcaldes, dentro de sus respectivas jurisdicciones, adoptarán las medidas administrativas adecuadas, para la celebración de este día de acuerdo a la importancia y dignidad que el pensionado y las personas de la tercera edad merecen.

En la actualidad, el Ministerio de la Protección Social está reglamentando la **Ley 643 del 2001**, con el fin de contribuir con el mejoramiento de las condiciones y ampliación de cobertura a la población mayor. Con ella se fijan fuentes de recursos como el monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, obtenidos por los departamentos, el distrito capital y municipios. Estos recursos se destinarán para contratar, con las Empresas Sociales del Estado o

---

<sup>17</sup> En la actualidad el programa REVIVIR tomó el nombre de Programa de Protección Social al Adulto Mayor PPSAM, y la Red de Solidaridad Social, de Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional, -ACCIÓN SOCIAL-.

entidades públicas o privadas, la prestación de los servicios de salud a la población vinculada al régimen subsidiado. A su vez, se establece la destinación del 5% para la vinculación al régimen subsidiado para los adultos mayores.

La **Ley 687 de 2001**<sup>18</sup> modifica la Ley 48 de 1986; en el artículo 1º autoriza a las Asambleas Departamentales, los Concejos Distritales y Municipales para emitir una estampilla como recurso para contribuir a la dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la tercera edad en cada una de sus respectivas entidades territoriales. De igual forma en el artículo 6º destaca que los Centros de Bienestar del Anciano, los distritos, los municipios y el departamento tendrán la obligación de prestar servicios de atención gratuita a los ancianos indigentes, que no pernocten necesariamente en los centros, a través de los cuales se garantiza el soporte nutricional, actividades educativas, recreativas, culturales y ocupacionales.

El Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006 “Hacia un estado comunitario”, reglamenta la **Ley 812 de 2003**, que establece como parte de la ampliación y el mejoramiento de la protección y la seguridad social, programas especiales para la atención de ancianos así como la asistencia permanente de alimentos y medicamentos a las mujeres y hombres mayores de 60 años de escasos recursos económicos y que presenten deficiencias nutricionales. Por tanto, en la llamada Plataforma Económica y Social o Plan inicial del actual gobierno, se encuentra que entre las propuestas de política social se tuvieron en cuenta seis referentes para la atención de la vejez en Colombia:

- Mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, sobre todo de los más pobres.
- Promoción del trabajo asociativo para que los adultos mayores participen en el crecimiento económico del país.
- Aumento gradual de recursos para la cobertura de atención a los ancianos más pobres.
- Promoción en los municipios de clubes, grupos recreativos y de trabajo, para prevenir y mantener la salud, las actividades culturales, de ocio y de desarrollo social.
- Tarifas preferenciales en el transporte masivo urbano.
- Fomento de la solidaridad y el uso del tiempo libre, con la participación conjunta de jóvenes y mayores<sup>19</sup>.

El documento Base del Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006 (Nov. 2002) en el capítulo III – Equidad social alude a la Atención a ancianos pobres e indigentes, en relación con la focalización, los subsidios y los servicios básicos. Sin embargo, este no tiene en cuenta sectores de la población que pueden presentar otras necesidades igualmente importantes.

---

<sup>18</sup> Diario Oficial. año CXXXVII. N. 44522. 17, agosto, 2001. Pág. 34.

<sup>19</sup> REPUBLICA DE COLOMBIA. Plataforma Económica y Social. propuestas de política social orientadas a un Estado Comunitario. 2002-2006.

El debate sobre este Plan ha concluido en el Congreso, incluyendo en algunos de sus apartes referencias al envejecimiento y la vejez - dejan vislumbrar, entre otras cosas, la necesidad de construir políticas públicas basadas en la investigación - , aunque todavía demasiado centrado en el presente y en una concepción que sigue siendo marginal con respecto a la vejez.

De igual forma, el documento del Consejo Nacional de Planeación CONPES: “Colombia se pronuncia sobre el Plan de Desarrollo 2002-2006” y destacan los siguientes aspectos<sup>20</sup> :

- Atención al llamado de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002) para responder al desafío del envejecimiento demográfico y construir “una sociedad para todas las edades”.
- Desarrollar una cultura del envejecimiento como proceso que atraviesa la vida entera.
- Superar la discriminación por edad, y buscar respeto a los derechos humanos.
- Superar la visión asistencialista y apoyar el empoderamiento de los mayores.

Se prevé, por otra parte, la elaboración de un Documento CONPES sobre envejecimiento y vejez, en el cual, se debe tener en cuenta, tanto la gran heterogeneidad de las personas viejas, como la enorme diversidad de Colombia, y que sea coherente con el espíritu de los tiempos, tenga perspectiva de futuro acorde con el acelerado envejecimiento de nuestra población Colombiana. Así mismo, retomar el Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento Madrid (2002), enfatizando la inclusión social, acorde con el clamor mundial de lograr una sociedad para todas las edades, donde los derechos humanos logren superar las miradas asistencialistas inmediatistas marcadas por la compasión y la lástima.<sup>2</sup>

En cuanto a los planes ofrecidos por el gobierno nacional, se destacan el de Protección Social al Adulto Mayor PPSAM, conocido como el de subsidio directo, que atiende 138.963 adultos mayores en dos modalidades:

- **Modalidad directa:** dirigida a las personas que no residen en los centros de bienestar al anciano (CBA) y se compone de dos partes, un componente efectivo que puede oscilar entre \$35.000 y \$ 75.000 mensuales y el componente en servicios sociales complementarios<sup>21</sup> equivalente a \$ 31.000.

---

<sup>20</sup> CONPES. “Colombia se pronuncia sobre el Plan de Desarrollo 2002-2006”. Santa fe de Bogotá, D.C. 2002. pp. 1 - 2.

<sup>2</sup> CONPES. Envejecimiento y políticas públicas en Colombia. Bogotá. Mayo de 2003.

<sup>21</sup> Son servicios que dependen de los conocimientos, las capacidades, las habilidades y las expectativas de la población participante del programa. Comprende el desarrollo de actividades de educación, recreación, cultura, turismo, deporte y proyectos productivos, que permiten la ocupación, distracción y el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. Estas actividades pueden incluir el apoyo el cierre del ciclo de vida del beneficiario, mediante la financiación de gastos funerarios.

- **Modalidad indirecta:** dirigida a las personas que residen en los CBA y se compone de dos partes: servicios sociales básicos<sup>22</sup> que oscila entre \$ 35.000 y \$ 75.000 mensuales y el componente de servicios sociales efectivos que equivale a \$ 31.000 mensuales.<sup>23</sup>

El objetivo de este, es mejorar el consumo de alimentos de 400.000 adultos mayores en condiciones de desplazamiento, o pertenecientes al nivel 1 del nuevo SISBEN, mediante al suministro de un complemento alimentario durante 250 días hábiles durante el año. La ejecución de este programa está a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, y las entidades territoriales a través de las Alcaldías que son las responsables de la selección de los beneficiarios, de acuerdo con los cupos definidos en el documento número 86 del CONPES Social. Dentro de la complementación alimentaria del adulto mayor, se incluye el suministro de un kilo de bienestarina mensual para cada beneficiario.

Sin embargo, es significativo el número de adultos mayores en condiciones de pobreza y vulnerabilidad que están excluidos de algún tipo de asistencia social, por lo cual el PPSAM se apoyó en el Programa Nacional de Alimentación al Adulto Mayor PNAAM “Juan Luís Londoño De La Cuesta”, que surge como alternativa para ofrecer servicios básicos de alimentación a las personas más pobres y vulnerables, contribuyendo a mitigar su situación, siendo la población de Adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad o situación de desplazamiento quienes también resultaran beneficiados.

La entrega de alimentos se da en dos modalidades: una ración preparada o almuerzo caliente que cubre el 30% de las recomendaciones diarias de calorías y nutrientes para esta población y que se suministra durante todos los días hábiles del año, y la segunda, ración para preparar o paquete alimentario que cubren el 50% de las recomendaciones diarias de calorías y nutrientes para esta población y del cual se hacen doce entregas al año. En ambas modalidades se hace entrega de un kilo de bienestarina al mes, adicionalmente se realizan actividades complementarias de tipo lúdico, educativo y recreativo a los adultos mayores participantes del programa.

Es en este mismo año 2003 que se crea la **Ley 797 del 29 del Enero** la cual reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales.

En su a ARTÍCULO 2o. Se modifican los literales a), e),i), del artículo 13 de la Ley 100 de 1993 quedando de la siguiente manera:

“El fondo de solidaridad pensional estará destinado a ampliar la cobertura mediante el subsidio a los grupos de población que, por sus características y

---

<sup>22</sup> Son aquellos servicios que comprenden el otorgamiento de alimentación, alojamiento y medicamentos no incluidos en plan obligatorio de salud del régimen subsidiado.

<sup>23</sup> CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL. Documento CONPES social 78. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación, 2004.

condiciones socioeconómicas, no tienen acceso a los sistemas de seguridad social, tales como trabajadores independientes o desempleados, artistas, deportistas, madres comunitarias y discapacitados. Créase una subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, destinado a la protección de las personas en estado de indigencia o de pobreza extrema, mediante un subsidio económico, cuyo origen, monto y regulación se establece en esta ley. La edad para acceder a esta protección será en todo caso tres (3) años inferior a la que rija en el sistema general de pensiones para los afiliados.”

Esta ley Busca incrementar significativamente los recursos para la atención directa de los Adultos mayores creando así dos subcuentas independientes para el Fondo de Solidaridad Pensional (FSP) destinando el 50 % para el programa de solidaridad y el 50% restante para el programa de subsistencia a fin de remediar los principales problemas de esta población. Esta Ley se hace efectiva mediante los Documentos CONPES 78 y 82.

Para el año 2005, se sometió a consideración del **CONPES 92**, algunas modificaciones a los lineamientos para la operación del Programa Nacional de Alimentación para el Adulto mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta”. Dichas modificaciones tienen que ver básicamente con la identificación y detección de los potenciales beneficiarios y, la operación del programa en el área rural. Esto debido a la identificación de dos problemas fundamentales, de tipo operativo y administrativo:

- La dificultad para ubicar la totalidad de los cupos asignados por Municipio entre los adultos mayores clasificados en el nivel 1 del Nuevo SISBEN. La ubicación efectiva de los mismos en los municipios ha presentado dificultades por parte de las alcaldías, el ICBF y los operadores del Programa. La falta de respuesta a la convocatoria y la posible movilidad interna o hacia otros municipios por parte de los potenciales beneficiarios, ha dificultado la entrega del subsidio alimentario, haciéndose difícil alcanzar las coberturas programadas, requiriendo estrategias efectivas y permanentes de difusión y promoción del Programa.
- Las limitaciones para atender a la población rural con esta modalidad de servicio y los costos que implica para su inclusión adecuada al Programa. Se relaciona tanto con la dispersión de la población de adultos mayores residentes en el área rural, que dificulta la entrega del alimento servido, como con la falta de infraestructura y equipo para garantizar la preparación del almuerzo caliente en dichas zonas.<sup>24</sup>

Adicionalmente y de conformidad con el artículo 72 de la **Ley 1110 de 2006**, se estableció el presupuesto de rentas y recursos de capital y la Ley de Apropiación para la Vigencia Fiscal, se incluyó al PNAAM en la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional FSP, y los beneficiarios del PNAAM, tendrán los mismos requisitos de inclusión del PPSAM.

---

<sup>24</sup> Documento CONPES 92. Abril 18 de 2005.

Posteriormente, por medio del Documento **CONPES 105 de 2007**, se incluyó el Programa en el Fondo de Solidaridad Pensional FSP y se crean las condiciones para hacer entrega de un subsidio integral.

La **Ley 1151 de 2007** del Plan de Desarrollo 2006-2010, determinó que el Ministerio de la Protección Social debe llevar a cabo el proceso de definición y desarrollo de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. El documento actual presenta el marco conceptual y la propuesta de Política, que hace parte integral y sirve de referencia concreta a la formulación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Adicionalmente, ésta se constituye en un insumo para el análisis, discusión y consenso, concertada entre todos sus actores.<sup>25</sup>

La **Ley 1171 de 2007**, tiene como objeto conceder a las personas mayores de 62 años, beneficios para garantizar sus derechos a la educación, recreación, salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida, siendo beneficiarios de la misma los Colombianos o extranjeros residentes en Colombia que hayan cumplido 62 años de edad. Cabe anotar que los componentes de los capítulos 1 y 2 aplican para Adultos mayores de 62 años que pertenezcan a nivel 1 y 2 del SISBEN.

En el capítulo 1, plantea beneficios económicos que van desde el descuento del 50% en la boletería para espectáculos públicos, deportivos, artísticos y recreacionales que se celebren escenarios que pertenezcan a la nación o a las entidades territoriales, así como en Instituciones educativas. El capítulo 2, plantea la tarifa diferencial en transporte público, operadores de turismo, y sitios turísticos.

Finalmente el capítulo 3, plantea beneficios como entrada gratuita a museos, sitios de interés, asientos preferenciales, prioridad en la consulta jurídica, así como la asignación de los servicios de consulta externa, con especialista y consulta odontológica dentro las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. Así mismo, garantizar la entrega en el domicilio de los medicamentos dentro de las 72 horas siguientes cuando la E.P.S no los suministre inmediatamente estos por no hacer parte del POS. Dentro del párrafo se afirma que será la superintendencia quien vigilará el cumplimiento de estos dos últimos beneficios y ella misma impondrá sanciones de no ejecutarse.

Cabe anotar que en el mes de octubre de éste mismo año, se presentó un informe de ponencia para primer debate en la Cámara de Representantes del proyecto de Ley estatutaria No. 006 de 2007, mediante el cual se crea el Estatuto del Adulto Mayor y se dictan disposiciones sobre su defensa y protección, el cual se centra en proteger y garantizar a través de diferentes mecanismos, el régimen jurídico de derechos, privilegios y beneficios económico-sociales, para la atención integral que el Estado y la sociedad deben otorgar a las personas adultas mayores, sin discriminación de tipo social, religioso, cultural, racial y en fin, en todas sus manifestaciones a partir de la implementación de políticas sociales, buscando la equidad e igualdad de derechos y oportunidades, respeto y valoración a su identidad generacional,

---

<sup>25</sup> Política Nacional de envejecimiento y vejez 2007-2009. Versión preliminar. Septiembre de 2007.

erradicando la exclusión de los adultos mayores, ponderando la respetabilidad que deben tener en todo el país y en todas sus culturas.<sup>26</sup>

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. Esta ley tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con el artículo 46 de la Constitución Nacional, la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, Plan de Viena de 1982, Deberes del Hombre de 1948, la Asamblea Mundial de Madrid y los diversos Tratados y Convenios Internacionales suscritos por Colombia.

Así mismo, tiene como finalidad lograr que los adultos mayores sean partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la promoción, respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos.

La **Ley 1276 de 2009**<sup>27</sup> tiene antecedentes en la Ley 48 de 1986, y en la cual se modifican los artículos 1º, 2º, 4º y 5º de la Ley 687 de 2001, estableciendo nuevos criterios de atención al Adulto Mayor en los Centros de Vida denominados como el conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral durante el día a los adultos mayores. También se hace énfasis en las modificaciones del artículo 6º donde se debe prestar una “canasta mínima de servicios”, tales como:

- Alimentación que asegure la ingesta necesaria a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el Adulto Mayor de acuerdo con los menús que de manera especial para los requerimientos de esta población elaboren los profesionales en nutrición.
- Orientación Psicosocial prestada de manera preventiva a toda la población objetivo la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen. Estará a cargo del profesional en psicología y trabajo social. Cuando sea necesario, los adultos mayores serán remitidos a las entidades de la seguridad social para una atención más específica.
- Atención Primaria en salud la cual abarcara la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los Adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera.
- Aseguramiento en salud será universal en todos los niveles de complejidad incluyendo a los adultos mayores dentro de los grupos prioritarios que

---

<sup>26</sup> [www.prensa.camara.gov.co/camara/site/artic/20070730/asocfile/00607/camara/ponencia/1dte.doc](http://www.prensa.camara.gov.co/camara/site/artic/20070730/asocfile/00607/camara/ponencia/1dte.doc)

<sup>27</sup> [www.presidencia.gov.co/sp/2009/enero/06/ley127605012009.pdf](http://www.presidencia.gov.co/sp/2009/enero/06/ley127605012009.pdf)

define la seguridad social en salud, como beneficiarios del régimen subsidiado.

- Capacitación en actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria.
- Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.
- Encuentros Intergeneracionales en convenio con las Instituciones Educativas oficiales.
- Promoción del Trabajo asociativo para la consecución de ingresos cuando ello sea posible.
- Promoción de la constitución de Redes para el apoyo permanente de los Adultos mayores.
- Uso de Internet con el apoyo de los servicios que ofrece Compartel, como organismo de la conectividad nacional.
- Auxilio exequial mínimo de un salario mínimo mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial.

Llama la atención en esta Ley el numeral f) del artículo 7º cuando se denomina al Gerontólogo como un profesional de la salud especializado en Geriátría, cuyo conocimiento básico se refiere a medicina, enfermería, trabajo social y psicología, etc. Cabe anotar que a raíz de la sanción de la Ley 1164 de octubre de 2007 denominada “Ley del Talento Humano en Salud”, se pretende la idoneidad de la formación de los profesionales de la salud dentro de los que se incluye al gerontólogo, teniendo claro que este no es un especialista en Geriátría, pero si tiene competencias laborales para llevar a cabo actividades de Promoción y Prevención en salud dirigidos a la población Adulta Mayor.

Por lo tanto, una de las actividades más importantes en este proceso es establecer las normas de competencia de la Gerontología en Colombia, mediante la realización de mesas sectoriales, regionales y nacionales orientadas por el SENA con la participación de docentes, egresados y estudiantes, así como de otros programas y facultades de Gerontología en el país. Además, en estas mesas de trabajo hay apoyo de la Asociación de Gerontólogos del Quindío, el Colegio Gerontológico Colombiano, seccionales Cali y Bogotá, Asociación Nacional de Gerontólogos, seccionales Medellín y Bogotá.

### **5.3. ÁMBITO DEPARTAMENTAL**

La Asamblea departamental del Quindío a través de la ordenanza **0012 del 21 de Julio de 2006**, en respuesta a las atribuciones que se le confieren en el Art. 48, 46 de la Constitución Política de Colombia, artículo 257ª 262 de la Ley 100 de 1993 y el programa de Protección Social al Adulto Mayor del Ministerio de Protección Social, crearon el Consejo Departamental de Atención Integral al Adulto Mayor (artículo 1º), conformado así (artículo 3º):

- La Gobernador (a) o su delegado.
- Secretario del Interior y Desarrollo Social , quien lo presidirá
- El Director de Desarrollo Social de la Secretaria del Interior y Desarrollo Social, quien ejercerá la coordinación técnica.
- El (la) Director (a) del Instituto Seccional de Salud

- El (la) Director (a) de Bienestar Familiar
- El (la) Director (a) de Cultura del Departamento
- El (la) Director (a) de Indeportes
- El (la) Director (a) del Ministerio de la Protección Social, Regional.
- Cuatro (4) representantes de organizaciones de adultos mayores. Dos por el municipio de Armenia y dos por los demás municipios elegidos por las organizaciones debidamente reconocidas.
- Un representante de los Centros de hogares para el adulto mayor del Departamento.
- Un representante de una ONG, que desarrolle actividades con el Adulto Mayor.

De igual forma, estableció que cada uno de los municipios del Departamento, contará con un Concejo Municipal de Atención Integral al Adulto Mayor a iniciativa de los Alcaldes y los Concejos Municipales (artículo 2º) .

El Consejo Departamental de Atención Integral al Adulto Mayor tendrá las siguientes funciones (artículo 4º):

- Generar acciones que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población Adulta Mayor, particularmente los que se encuentran en situación de marginalidad.
- Propiciar la colaboración y participación de instituciones públicas y privadas en el programa estatal para la integración social de las personas adultos mayores.
- Velar por el cumplimiento de las normas internacionales, Constitución Nacional, Leyes, Ordenanzas y Decretos que garanticen la igualdad para los Adultos Mayores. A través de la promoción y defensa, derechos y deberes de los adultos mayores del Departamento.
- Articular acciones a nivel departamental, regional, nacional e internacional, tanto en el sector público como en el privado, para la consecución de recursos que garanticen la atención integral a la población Adulta Mayor en el Departamento.
- Participar en la evaluación de programas para la población de adultos mayores, como proponer a las instituciones encargadas de dichos programas, los lineamientos y mecanismos para su ejecución.
- Promover campañas interinstitucionales de sensibilización a la población en general que permitan revalorar socialmente el concepto de vejez y envejecimiento.
- Fomentar la participación ciudadana en actividades y proyectos dirigidos a la plena integración de la población Adulta Mayor en la vida económica, política, social y cultural, así como el desarrollo de alternativas de solución de problemas y mejoras de servicios.
- El Consejo Departamental de Atención será un espacio de expresión, análisis y discusión de temas de interés grupal y / o comunitario de las personas Adultas Mayores, que tengan que ver con el ejercicio de sus derechos.
- Fomentar la elaboración, publicación y distribución de material informativo para dar a conocer la situación de la población vieja en el Departamento del

Quindío alternativas de participación, solución de problemas y mejora de servicios y programas.

- Promover la conformación de grupos de autoayuda, asociaciones y organizaciones de y para las personas adultas mayores.
- Otras funciones que defina el respectivo Consejo de Atención Integral al Adulto Mayor de acuerdo a la problemática de su contexto.

Cabría entonces cuestionarse si frente a esta ordenanza ¿existen y funcionan realmente los Concejos Municipales de Atención Integral al Adulto Mayor en el Departamento? ¿Son operativos? ¿Quiénes lo conforman y que tan empoderados están del proceso?

De otra parte se encuentra que en el Honorable Concejo Municipal de la Ciudad de Armenia fue discutido y aprobado en dos debates el acuerdo **079 de Noviembre 30 del 2008** por medio del cual se crea el Cabildo Municipal Del Adulto Mayor de Armenia, el Concejo Municipal, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas en el artículo 46 de la Constitución Política y parágrafo segundo del artículo 32 de la Ley 136 de 1994, acuerda:

Crear el Cabildo Municipal del Adulto Mayor de Armenia, como un espacio de participación de las personas mayores en las decisiones que los afectan, y una instancia consultiva de la Administración, frente a los planes, programas y políticas relacionadas con este grupo poblacional, el cual estará constituido por un número de personas igual al total de Concejales del municipio; haciendo parte:

- El Personero Municipal.
- El Procurador Regional.
- El Defensor del Pueblo.

En el artículo tercero de este acuerdo se establece que El Cabildo Municipal del Adulto Mayor será elegido popularmente, por personas mayores de sesenta (60) años, de conformidad con lo previsto en la reglamentación que expida el Alcalde Municipal, para un período de 2 años, y empezarán a ejercer sus funciones un mes después de la elección. Haciendo claridad que sus miembros ejercerán este cargo ad-honorem.

El artículo sexto de este Acuerdo establece como objetivos del cabildo mayor los siguientes:

- Fomentar en el municipio, la definición y aplicación de las políticas y programas nacionales, departamentales y municipales relacionados con las personas mayores.
- Fortalecer la participación de las personas mayores en la concertación y definición de planes, programas y proyectos orientados a su bienestar y desarrollo.
- Promover programas de formación de las personas mayores, sobre temas relacionados con la participación ciudadana y con los demás asuntos de interés de ese grupo poblacional.
- Promover el intercambio de experiencias entre las personas mayores y entre estas y los demás grupos poblacionales.

- Participar en la elaboración y conformación de la política pública municipal de la persona mayor.
- Promover la participación democrática de las personas mayores, a través de la elección del Cabildo.

El artículo séptimo establece como funciones del Cabildo:

- Promover ante y entre todos los ciudadanos e instituciones públicas y privadas, el reconocimiento y el respeto de los derechos y deberes de las personas mayores.
- Servir de instancia veedora frente a los recursos destinados para la población de adultos mayores del municipio.
- Incentivar la participación de los adultos mayores en asuntos sociales, económicos y culturales relacionados con dicho grupo poblacional.
- Elaborar y presentar proyectos normativos de interés para las personas mayores a consideración del alcalde municipal para su adopción o trámite ante las instancias competentes.
- Proponer y presentar iniciativas y proyectos a personas naturales y jurídicas, públicas y privadas, para el desarrollo de programas de responsabilidad social, emprendimiento y aplicación de estrategias de atención dirigidas a las personas mayores del respectivo municipio.
- Coordinar con la administración y ejercer el control respectivo, con relación a la asesoría especializada que debe prestar el Estado en materia de oferta pública de servicios para la persona mayor, de conformidad con lo previsto en el artículo 8º de la Ley 962 de 2005 (Ley anti trámites).
- Coordinar y ejercer control sobre los programas de protección y restablecimiento de derechos de las personas mayores, a cargo del municipio, a realizar o que tengan lugar dentro de la jurisdicción municipal con recursos públicos.
- Participar en coordinación con el Consejo Territorial de Planeación, en el estudio del proyecto del plan de desarrollo del municipio y, cada año, en el proyecto de presupuesto municipal, enviando su opinión a la Administración y al Concejo municipal.
- Fomentar la integración intergeneracional y el fortalecimiento de relaciones familiares, culturales y sociales, promoviendo la transmisión de la memoria oral y de la experiencia de valor sociológico de las personas mayores a los jóvenes.
- Fomentar una cultura de aceptación, auto-reconocimiento y de identificación con las personas mayores.
- Nombrar un Presidente, un Vicepresidente y un Secretario.
- Adoptar su propio reglamento.

En el artículo 9º de este acuerdo se establece que las funciones de los órganos de dirección del Cabildo Municipal del Adulto Mayor de Armenia serán objeto de reglamentación por parte del Alcalde del Municipio.

De otro lado en su artículo 10º se faculta al Gobierno Municipal, para que ejerza su función reglamentaria a fin de garantizar que el Cabildo Municipal del Adulto Mayor de Armenia entre en funcionamiento dentro de los tres (3) meses siguientes a la publicación del presente acuerdo.