DECRETO 681 DE 2022

(mayo 2)

Diario Oficial No. 52.022 de 2 de mayo de 2022

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

<Consultar la vigencia de esta norma directamente en los artículos que modifica y/o adiciona>

Por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las que le confiere el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, el artículo 7o de la Ley 1251 de 2008 y en desarrollo de la Ley 2055 de 2020, y

CONSIDERANDO:

Que en desarrollo de lo previsto en el artículo 46 de la Constitución Política, es obligación del Estado concurrir para la protección y la asistencia de las personas mayores y promover su integración a la vida activa y comunitaria, en el marco de la solidaridad, la igualdad, la diversidad y la dignidad como pilares del ordenamiento colombiano, tal como lo prevén los artículos 1o, 13 y 16 ibídem, incluso mediante el desarrollo de acciones afirmativas en favor de sujetos de especial protección atendiendo a sus especiales condiciones.

Que, en 2007, el hoy Ministerio de Salud y Protección Social formuló la “Política Nacional de envejecimiento y vejez” en cumplimiento a lo establecido en el artículo 6o de la Ley 1151 de 2007, Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, actualizada a través de la “Política Colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024”.

Que, el Congreso de la República, mediante la Ley 1251 de 2008 dictó normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, estableciendo en su Título II los lineamientos generales para la formulación de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez, definiéndola, en el artículo 3o, como un instrumento del Estado “que permite asegurar una gestión coordinada de los agentes del Estado en el sector público y privado, en el cumplimiento de los fines del Estado para satisfacer las necesidades del adulto mayor, así como la observación y conocimiento de las características propias del proceso de envejecimiento”.

Que el 15 de junio de 2015 es adoptada en Washington, la “Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores” de la Organización de los Estados Americanos (OEA), como un instrumento que tiene el objeto de promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad, ratificada por Colombia mediante la Ley 2055 de 2020, declarada exequible por la Corte Constitucional en Sentencia C-395/21.

Que, en septiembre de 2015, 193 países miembros de la Organización de Naciones Unidas

(ONU) adoptaron la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, la cual constituye una de las principales guías de política pública dirigida a la prosperidad, la paz universal y la erradicación de la pobreza. Dicha agenda establece 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en las dimensiones económica, social y ambiental.

Que en el año 2020 es proclamado por la ONU el Plan para la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030, el cual se adhiere a los lineamientos rectores de la referida Agenda 2030 y está establecido sobre un enfoque en derechos humanos, reconociendo la universalidad, inalienabilidad e indivisibilidad de estos y centra sus directrices en cuatro ámbitos de actuación dirigidos a cambiar la forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento, asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores, ofrecer una atención integrada y centrada en ellas, servicios de salud primarios que respondan a sus necesidades y proporcionar acceso a la atención a largo plazo.

Que los avances técnicos y normativos internacionales en el marco del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, han establecido consensos para proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas mayores, trascendiendo de la conceptualización tradicional demográfica y fisiológica, para dar paso al abordaje del envejecimiento activo y saludable, comprendido como un proceso evolutivo a lo largo del curso de vida, desde el momento de la concepción y hasta la muerte -con unos contornos diferenciales desde la construcción sociocultural- para reconocer los factores que, junto con la atención en salud, inciden en el modo en que envejecen los individuos y las poblaciones.

Que Colombia ha generado múltiples desarrollos normativos, dentro de los que se destacan la Ley 1850 de 2017 que penaliza el maltrato intrafamiliar, negligencia y abandono de las personas mayores, el artículo 217 de la Ley 1955 de 2019 que modifica la Ley 687 de 2001 en relación a la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor y la Ley 2040 de 2020 que impulsa el empleo de las personas mayores sin pensión.

Que, en el año 2021 con el fin de encarar la transformación social más significativa del siglo XXI: el envejecimiento de la población y sus consecuencias económicas, sociales y políticas para el desarrollo sostenible -en términos de las Naciones Unidas-, el Ministerio de Salud y Protección Social llevó a cabo un amplio proceso participativo para la actualización de la “Política Colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024”, mediante 67 jornadas territoriales de reflexión, análisis y construcción de consensos con la sociedad civil, con 1637 participantes provenientes de las administraciones y autoridades de las entidades territoriales, los entes de control, y de representantes personas mayores, operadores y prestadores de servicios dirigidos a personas mayores públicos y privados, sector productivo y de infraestructura, asuntos eclesiásticos, mujer y género, cabildos indígenas, personas con discapacidad, víctimas del conflicto armado, academia, sociedades científicas y Organizaciones No Gubernamentales (ONG). Igualmente, se adelantaron jornadas de trabajo con entidades del orden nacional y con el Consejo Nacional de Personas Mayores.

Que por lo anterior, se hace necesario adoptar la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031, con el fin de garantizar las condiciones necesarias para el desarrollo del envejecimiento activo y saludable y de una vejez digna, autónoma e independiente en condiciones de igualdad, equidad y no discriminación, en el marco de la protección de los derechos humanos y bajo el principio de corresponsabilidad individual, familiar, social y estatal, y disponer la formulación del Plan Nacional de Acción intersectorial de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, y la creación del Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez,

como herramientas para la implementación, el monitoreo, seguimiento y evaluación de la Política.

Que en cumplimiento de lo previsto por los artículos 3o y 8o de la Ley 1437 de 2011 y 2.1.2.1.14 del Decreto número 1081 de 2015, Único Reglamentario del Sector Presidencia de la República, modificado por el artículo 2o del Decreto número 1273 de 2020, las disposiciones contenidas en el presente proyecto fueron publicadas en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social para comentarios de la ciudadanía y los grupos de interés, entre el 15 y el 29 de marzo de 2022.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

ARTÍCULO 1o. Adiciónese el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, el cual quedará así:

“Capítulo 7

Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031

Artículo 2.9.2.7.1. Objeto. El presente capítulo tiene como objeto adoptar la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031 contenida en el Anexo Técnico 3 que hace parte integral del presente acto administrativo, disponer la formulación del Plan Nacional de Acción Intersectorial de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, y la creación del Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez.

Artículo 2.9.2.7.2. Plan Nacional de Acción Intersectorial para la Implementación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. A través del Plan Nacional de Acción Intersectorial para la Implementación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez se definirán las metas, acciones, responsables, recursos e indicadores de gestión, resultado e impacto, de corto, mediano y largo plazo, de cada una de las líneas de acción establecidas en la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez que se adopta a través del presente decreto, coherentes con las áreas de intervención establecidas en el artículo 17 de la Ley 1251 de 2008.

Dicho plan definirá la línea técnica a las entidades territoriales para la formulación y actualización de sus políticas de envejecimiento y vejez, las cuales incluirán los planes, programas y proyectos de promoción1 prevención y atención, con fundamento en la Política que aquí se adopta. Igualmente, determinará la línea técnica para la formulación de sus planes de acción territoriales, los cuales deberán incluir metas, acciones responsables, recursos e indicadores.

Las entidades aquí firmantes, dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición del presente decreto1 formularán el plan, en articulación con el Consejo Nacional de Personas Mayores1 el cual será expedido mediante acto administrativo por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 2.9.2.7.3. Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez. Créase el Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez, a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social el cual tendrá como objetivo recopilar, sistematizar1 analizar, documentar y hacer pública la información relacionada con el envejecimiento y la vejez, para hacer monitoreo y seguimiento a la implementación de la Política de Envejecimiento y Vejez, y a la ejecución del Plan Nacional

de Acción intersectorial de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez y de los planes de acción territoriales; constituir el soporte para la evaluación de la Política y generar recomendaciones sobre diseño, implementación y seguimiento de planes, programas y proyectos dirigidos a las personas mayores y frente al proceso de envejecimiento en el territorio nacional.

Para la recopilación y sistematización de la información se integrará al Sistema Integrado de Información de la Protección Social- SISPRO, el Sistema Unificado de Información de Vejez (SUIV), en cumplimiento de lo establecido en el artículo 9o de la Ley 1251 de 2008, que se estructurará con los registros administrativos generados por las entidades del Gobierno nacional y territorial responsables de la implementación de la política; aquellas que desarrollen planes, programas y proyectos dirigidos a las personas mayores y al proceso de envejecimiento, y por todos aquellos que tengan información que incida en los derechos de las personas mayores.

PARÁGRAFO 1o. Las entidades del Gobierno nacional y territorial brindarán en el marco de sus competencias, la información al Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez que les sea requerida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO 2o. Toda información que repose en el Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez, suministrada por las entidades públicas, privadas o el sector académico cumplirá con los principios de protección de datos en caso de que recopile, reciba, utilice, transfiera o almacene cualquier dato personal, de acuerdo con la Ley 1581 del año 2012, y demás normas que la complementen.”

ARTÍCULO 2o. VIGENCIA. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase

Dado en Bogotá, D. C., a 2 de mayo de 2022.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ

El Ministro del Interior,

Daniel Palacios Martínez.

El Ministro de Justicia y del Derecho,

Wilson Ruiz Orejuela.

El Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural,

Rodolfo Zea Navarro.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

El Ministro del Trabajo,

Ángel Custodio Cabrera.

La Ministra de Comercio, Industria y Turismo,

María Ximena Lombana Villalba.

La Ministra de Educación Nacional,

María Victoria Angulo González.

La Ministra de Vivienda, Ciudad y Territorio,

Susana Correa Borrero.

La Ministra de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones,

Carmen Ligia Valderrama Rojas.

La Ministra de Transporte,

Ángela María Orozco Gómez.

La Ministra de Cultura,

Angélica María Mayolo Obregón.

El Ministro del Deporte,

Guillermo Herrera Castaño.

El Ministro de Ciencia, Tecnología e Innovación,

Tito José Crissien Borrero.

La Directora General Departamento Nacional de Planeación,

Alejandra Botero Barco.

El Director Departamento Administrativo Nacional de Estadística,

Juan Daniel Oviedo Arango.

El Director General Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (E),

Pierre Eugenio García Jacquier.

ANEXO TÉCNICO.

Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031

Contenido

1. Introducción

2. Justificación

3. Fundamentos para la Protección del Envejecimiento y la Vejez

3.1 Garantías Constitucionales y Jurisprudenciales

3.2 Derechos Humanos de las Personas Mayores en el Marco Jurídico Internacional

3.3 Evolución Normativa y de Política en el Ámbito Nacional

4. Marco Conceptual del Envejecimiento y la Vejez

4.1. Derechos Humanos, Envejecimiento y Vejez

4.2. Determinantes del Envejecimiento y la Vejez

4.3. Envejecimiento Saludable

5. Diagnóstico Sobre el Envejecimiento y las Condiciones de las Personas Mayores en Colombia

5.1 Aspectos Demográficos de las Personas Mayores y del Envejecimiento

5.2 Situación Socioeconómica de las Personas Mayores

5.3. Problemas Relacionados con la Inclusión y la Participación Social y Política de las Personas Mayores

5.4. Discriminación por Edad y Violencias Contra las Personas Mayores.

5.5. Problemas Relacionados con la Salud, la Dependencia y el Cuidado de las Personas Mayores

5.6. Factores Personales y Conductuales que Obstaculizan El Envejecimiento Saludable

5.7. Problemas Asociados con la Educación de las Personas Mayores, el Uso de Tecnologías de la Información Y La Comunicación y la Formación de Profesionales

6. Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez

6.1. Objetivo General

6.2. Objetivos Específicos

6.3. Principios y Enfoques de la Política Pública

6.3.1. Principios que Rigen la Política

6.3.2. Enfoques que Rigen la Política

6.4. Ejes Estratégicos y Líneas De Acción De La Política

6.4.1. Eje Estratégico 1. Superación de la Dependencia Económica de las Personas Mayores

6.4.2. Eje estratégico 2. Inclusión y Participación Social y Política de las Personas Mayores

6.4.3. Eje Estratégico 3. Vida Libre de Violencias para las Personas Mayores

6.4.4. Eje estratégico 4. Atención Integral en Salud, Atención a la Dependencia y Organización del Servicio de Cuidado

6.4.5. Eje estratégico 5. Envejecimiento Saludable parar Una Vida Independiente, Autónoma y Productiva en la Vejez

6.4.6. Eje estratégico 6. Educación, Formación e Investigación para Enfrentar el Desafío del

Envejecimiento y la Vejez

7. Implementación de la Política

7.1. Difusión de la Política

7.2. Financiación de la Política

8. Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de la Política

Referencias Bibliográficas

1. Introducción

El envejecimiento de la población y el desarrollo humano de la vejez se convirtieron en un asunto de política pública desde la "Asamblea mundial sobre envejecimiento" que se desarrolló en Viena, Austria, en 1982. Las conclusiones de esta cumbre abordaron los primeros análisis de las consecuencias - para las sociedades y, fundamentalmente, para los Estados - sobre la creciente proporción de las personas mayores, con miras a lograr la plena realización de su potencial como individuos, a fin de que, espiritual y físicamente, disfruten plena y libremente de sus años avanzados en paz, salud y seguridad (Plan de Acción Viena: 1984). En adelante, no han cesado los llamados internacionales, para establecer una agenda en cada país, destinada a dar respuesta a los retos de las denominadas "transición demográfica" y "transición epidemiológica", que alcanzarán su máxima expresión en el presente siglo, con la configuración de sociedades predominantemente longevas.

Colombia ha adoptado y hace parte de tratados y escenarios de articulación internacional, que han desarrollado los postulados de Viena. De la lista de compromisos hacen parte, entre otros, el "Protocolo de San Salvador" (1988), la Resolución de las Naciones Unidas sobre los principios a favor de las personas de edad (1991), la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento de Madrid, España (2002), la "Declaración de Brasilia" (2007), la "Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe" (2012), el "Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo" (2013), la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible (2015), la "Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores" de la Organización de los Estados Americanos (OEA) (2015), la "Declaración de Asunción" (2017), la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria en salud de Astaná, Kazajistán (2018) y, finalmente, el Plan para la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 de la (OMS) (2020).

Desde estos instrumentos e instancias internacionales -un listado, en todo caso no exhaustivo- se han establecido consensos para proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas mayores, bien a título de recomendaciones o con efectos vinculantes para el Estado Colombiano. Grosso modo se pueden citar: i) asegurar el acceso integral en salud; ii) garantizar la cobertura universal del sistema de pensiones; iii) desarrollar entornos físicos y sociales, humanos, seguros y accesibles; iv) favorecer su participación en las decisiones de política pública que los afecten; v) eliminar la discriminación por razón de la edad, el maltrato y la violencia; vi) brindar oportunidades para que puedan contribuir al desarrollo productivo y económico, desde su inclusión en los mercados laboral y educativo y, por ende, reducir su dependencia económica; vii) satisfacer sus necesidades básicas en términos de alimentación, vivienda, medio ambiente sano y calidad de vida; viii) recomponer el tejido social, la solidaridad y la cohesión intergeneracional, para promover su permanencia en el seno de las familias y el

acompañamiento de sus redes de apoyo; y, ix) desarrollar y fortalecer la oferta de servicios sociosanitarios para el cuidado directo y el indirecto y, particularmente, para el cuidado de largo plazo en atención a la dependencia física.

A su turno, desde la visión del envejecimiento, las posturas internacionales trascendieron de la conceptualización tradicional demográfica y biológica, para dar paso al abordaje del envejecimiento saludable. Desde este reconocimiento se busca incidir para incrementar la calidad de vida de las personas en su vejez, con llamados específicos para: i) revisar la tendencia de los determinantes del envejecimiento y la vejez y las acciones relacionadas con los hábitos y estilos de vida saludable; ii) el cuidado y el autocuidado y la seguridad alimentaria y nutricional; iii) la vigilancia en salud pública sobre los factores predictores de discapacidad y el fomento a la independencia, la autonomía, la autorrealización y la dignidad; y, iv) la atención primaria en salud (APS) con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, desde un enfoque diferencial e intersectorial de las acciones individuales y colectivas de la gestión integral del riesgo en salud.

En Colombia los desarrollos, legislativos y jurisprudenciales, para dar respuesta a estas construcciones del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, no se hicieron esperar. Han sido el fruto de un mayor conocimiento en la materia, de la toma de conciencia sobre los derechos humanos y la dignidad inherente a la condición humana de las personas mayores. Hoy, la estructura programática desde el ordenamiento legal y jurídico y su materialización en las políticas públicas las hace tributarias de una atención con enfoque diferencial positivo, con mayores progresos en algunos campos como en salud, alimentación y educación. No obstante, pese a estos esfuerzos estatales, se sabe que el país está a medio camino para responder a las demandas y los desafíos identificados en el ámbito internacional, de cara a los cambios ocasionados por los patrones demográficos y epidemiológicos de morbimortalidad y fertilidad, que han venido alterando la composición de la población, menguando el número de niños, niñas, adolescentes y jóvenes y, en contraposición, generando un aumento de adultos y personas mayores, con tasas de longevidad cada vez más altas, comparativamente con los registros de la región (Jaspers: 2009; BID: 2019).

A partir de estos antecedentes, el Ministerio de Salud y Protección Social inició en 2021 la actualización de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez como base estructural para encarar la transformación social más significativa del siglo XXI: el envejecimiento de la población y sus consecuencias económicas, sociales y políticas para el desarrollo sostenible -en términos de las Naciones Unidas-. Una realidad que pasa por resolver un triple desafío: i) configurar nuevos estándares para reconocer y garantizar el goce y ejercicio pleno de los derechos y libertades fundamentales de las personas mayores, de acuerdo con los axiomas del entramado internacional, que se condensaron en la "Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores" y en las exigencias del plan para la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030; ii) asegurar las capacidades institucionales y los recursos, para atender de manera integral las demandas; presentes y futuras, de la dinámica progresiva del envejecimiento y de la vejez de 2022 a 2031 y, iii) construir un plan de acción para ordenar el activismo intersectorial, bajo la premisa de la urgencia de una acción articulada, complementaria y multidimensional, para materializar la ejecución efectiva de las intervenciones de la política y una respuesta institucional específica y diferenciada, acorde con las particularidades del proceso de envejecimiento y de la vejez en el país.

En respuesta a estos desafíos, la "Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-

2031" recoge las recomendaciones y las cláusulas mandatorias de los acuerdos internacionales aún pendientes por resolver y los vacíos del marco normativo que, desde 1975 -cuando se produce la primera ley de protección para la "ancianidad": Ley 29- han acompasado fa gestión de las entidades en estas materias. Adicionalmente, incorpora los resultados de un amplio proceso participativo para la actualización de la "Política Colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024", mediante 67 jornadas territoriales de reflexión, análisis y construcción de consensos con la sociedad civil, con 1637 participantes provenientes de las administraciones y autoridades de las entidades territoriales, los entes de control, y de representantes personas mayores, correspondientes al 25% de la participación, operadores y prestadores de servicios dirigidos a personas mayores públicos y privados, sector productivo y de infraestructura, asuntos eclesiásticos, mujer y género, cabildos indígenas, personas con discapacidad, víctimas del conflicto armado, academia, sociedades científicas y Organizaciones No Gubernamentales (ONG). Igualmente, y en el marco del principio de coordinación, se llevaron a cabo jornadas de trabajo con entidades del Gobierno nacional y con el Consejo Nacional de Personas Mayores.

El objetivo no es otro que el de corregir, de manera progresiva, las inequidades y exclusiones,·garantizando las condiciones necesarias para el desarrollo del envejecimiento saludable y de una vejez digna, autónoma e independiente en igualdad de condiciones para todos. Un desafío que debe abocar la protección, promoción, defensa y restablecimiento de los derechos humanos, bajo el principio de la corresponsabilidad individual y familiar, del sector privado, la comunidad y el Estado, desde el abordaje de los factores de riesgo y los factores protectores en los diferentes ámbitos en los que tiene lugar el desarrollo humano.

La "Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031" se compone de siete apartados, además de esta introducción así: ii) la justificación del cambio anticipado de la política; iii) los fundamentos para la protección del envejecimiento y la vejez, que recoge los referentes constitucionales, jurisprudenciales, el contexto internacional y la normativa nacional que subyacen a su formulación; iv) el marco conceptual que presenta las principales categorías que obran como hilo conductor para el desarrollo de la política; v) el diagnóstico situacional sobre el envejecimiento y las personas mayores, mediante el cual se definen las principales problemáticas que afrontan las personas mayores; vi) la definición de la política desde una estructura de seis ejes estratégicos y sus respectivas líneas de acción; vii) su implementación y gestión y viii) el monitoreo, seguimiento y evaluación. Desde este último acápite se vislumbran las competencias institucionales que serán objeto del segundo abordaje, desde la construcción del Plan Nacional de Acción que articule de manera integral las intervenciones, el trabajo interinstitucional y la identificación de las fuentes de su financiación.

2. Justificación

La acelerada transición demográfica, que augura la emergencia de una sociedad envejecida para este siglo, ha puesto a las personas mayores en el centro de las preocupaciones de la agenda pública nacional y como una prioridad en el gasto público. Su magnitud ha sido descrita desde diversas fuentes (Flórez, 2000 y 2016; Dulcey Ruiz, Arrubla y Sanabria, 2013; Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015, Banco Interamericano de Desarrollo, 2019), que advierten sobre el inicio del fenómeno desde mediados del siglo XX a expensas, por una parte, de los logros socioeconómicos que redundaron en una mejor calidad de vida y, por otro, al comportamiento de las principales variables demográficas que viraron hacia un escenario de bajas tasas de fecundidad y mortalidad. Las cifras no sólo advierten sobre el cambio en el tamaño, la composición y la distribución etaria de la población nacional -una de las más

avanzadas de la región- sino, además, sobre la persistencia de las inequidades que rondan a la vejez y los desafíos que demanda el envejecimiento saludable que se postuló desde el ámbito del Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Esta política propone dar respuesta al problema del envejecimiento y la desprotección en la vejez, en el ámbito económico, social y político. Aumentar la cobertura en pensiones, mejorar la oportunidad y calidad de los servicios de salud, disponer de una oferta de servicios para el cuidado, fomentar la inclusión y el buen trato, permitirán incrementar las posibilidades de llevar una vida digna en esta etapa de la vida.

Un buen número de personas mayores en la actualidad se ven expuestos a una mayor vulnerabilidad como consecuencia de las desigualdades que han predominado en el país. La pobreza, la exclusión, la desigualdad y la falta de oportunidades en educación y trabajo por citar solo algunos aspectos han incidido de forma directa en el alto grado de dependencia de las personas mayores.

Se sabe que un porcentaje importante de las personas mayores, pese a haber alcanzado la edad para su jubilación no logran pensionarse, por lo tanto, se ven obligados a permanecer en el mercado laboral, en el informal mayoritariamente, debido a que carecen de una fuente de ingresos fija para su manutención. Otro tanto, no tienen seguridad jurídica sobre la tenencia de la vivienda o no han podido comprar una propia: en ambos casos se observa un riesgo latente que vulnera su derecho a una vivienda digna. A nivel regional, estos fenómenos se perciben heterogéneos entre los departamentos de mayor y menor desarrollo económico, configurando un escenario variopinto, con inequidades, brechas y barreras de acceso a los derechos, mediadas por dobles y triples vulnerabilidades, asociadas con las violencias, la revictimización, la desigualdad de género, la discriminación por edad, la discapacidad, el origen étnico, la orientación y la identidad de género y no binario, el tránsito a la reincorporación a la vida civil, la privación de la libertad, su habitanza en calle o en la zona rural o su procedencia transfronteriza.

Especial atención requieren además las mujeres mayores de 60 años debido al fenómeno de "feminización del envejecimiento", el cual consiste en que las mujeres viven más años que los hombres, pero no siempre en las mejores condiciones, debido a la desigualdad que prevalece a lo largo de su vida. Sumado a ello, recientemente, la mayor afectación por contagios y tasas de defunción que afrontaron las personas mayores a causa del virus SARS-CoV-2 dejó en evidencia su alto grado de vulnerabilidad y la necesidad de aumentar la capacidad institucional de respuesta, en aras de garantizar la inclusión y la adaptación a un entorno en el que ganan terreno el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones para el acceso a diversos servicios.

Es evidente, por lo tanto, la presión sobre los sistemas de salud, los servicios sociosanitarios y en general sobre las entidades de gobierno para dar respuesta en el corto y mediano plazo a las crecientes demandas sobre cuidado y atención a la dependencia física, e inclusión de las personas mayores. Como resultado de estas realidades, se desprende para el país la obligación de profundizar las acciones para acelerar el cumplimiento de las metas internacionales y las nacionales, como un deber ético frente a "sujetos de especial protección" y, por ende, destinatarios de un "amparo especial". La revisión anticipada de la "Política Colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024" hace parte del propósito para desarrollar, en primer lugar, los compromisos globales pendientes, en particular, los derivados de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento de Madrid, España - y de las declaraciones que han soportado sus postulados-, así como de los señalados en la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible (2015), la

Conferencia Mundial sobre Atención Primaria en salud de Astaná, Kazajistán y, finalmente, el Plan para la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030.

En segundo lugar, incorporará una visión autocrítica sobre los alcances de la "Política Colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024" que, si bien representó un esfuerzo para dar salida a las principales disyuntivas de la transición demográfica y epidemiológica, no contó con un instrumento para sistematizar su seguimiento y medición, como tampoco de mecanismos de coordinación y complementariedad entre las distintas instancias de la administración pública, circunstancias que derivaron en esfuerzos aislados, que no lograron corregir de manera integral las fallas de exclusión.

En esta misma línea, se busca dar cumplimiento a los mandatos legislativos y jurisprudenciales nacionales, en especial de los establecidos en la Ley 1251 de 2008, así como de los que surgieron con la promulgación de la Ley 2055 de 2020, mediante la cual se adopta la "Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores", el principal tratado para proteger, respetar y promover la condición de las personas mayores, tras reafirmar la defensa de 27 derechos y libertades fundamentales, que hoy demandan un desarrollo normativo mayor. Y, finalmente, abordar la problemática que reconoce esta política en su diagnóstico sobre el envejecimiento y la vejez, en línea con las recomendaciones formuladas desde el Observatorio de Envejecimiento y Cuidados del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), instancia que junto con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), coinciden en las responsabilidades de los gobiernos para estructurar, regular y proveer bienes y servicios acordes con el proceso de envejecimiento y la vejez del país.

Para cumplir estos objetivos es preciso abordar los diferenciales que distinguen a la nación colombiana, amparados desde la garantía constitucional a la diversidad. Un paradigma destinado a poner fin a la discriminación en todas sus dimensiones y, especialmente, al "edadismo", como criterios para negar derechos y libertades fundamentales. Desde las perspectivas de los enfoques diferencial y de interseccionalidad -que soportan esta política- el Estado y la sociedad colombiana tendrán que garantizar el derecho a la igualdad, en sus facetas material y formal, para los hombres, las mujeres y los ciudadanos de los sectores LGBTI. Pero, además, desde sus distintas identidades culturales, de curso de vida y de su desarrollo humano, que comprende a las víctimas, las personas con discapacidad y aquellas en proceso de reincorporación a la vida civil, las privadas de la libertad, migrantes, habitantes de calle y residentes en la zona rural, personas mayores privadas de la libertad y, en general, a todas aquellas que, por sus fragilidades socioeconómicas, demandan una respuesta diferenciada. Para ellas deberá estar presente la institucionalidad, pública y la privada, los sectores sociales, los medios de comunicación y el ordenamiento jurídico, con miras a una sociedad más justa y equitativa para afrontar el envejecimiento y para las personas mayores del país.

3. Fundamentos para la protección del envejecimiento y la vejez

3.1 Garantías constitucionales y jurisprudenciales

La protección y el reconocimiento de los derechos fundamentales de las personas mayores subyacen tras dos de los principios fundantes del Estado Social de Derecho que instituyó la Constitución Política de 1991 en su artículo 1o: la "solidaridad social" y la "dignidad humana". Desde esta postura se coligen una serie de "deberes fundamentales" y de "compromisos morales", que invocan la obligación de protección, asistencia e inclusión, como un efecto de la conciencia

social y la mutua colaboración entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades. Su finalidad: coadyuvar con sus congéneres más débiles, como un deber, impuesto a toda persona por el solo hecho de pertenecer al conglomerado social (Corte Constitucional: 2005, 2013, 2014, 2016).

Así, como fenómeno moral, la protección de las personas mayores y su reconocimiento como sujetos políticos y sujetos de derechos, está en la base del respeto por los derechos humanos y del proceso de humanización, vinculado al interés en el "bien-estar" propio y del "otro", como una responsabilidad para el individuo, la familia y la comunidad en general. No sólo como un compromiso del ejercicio institucionalizado de la ciudadanía -consignado en el sistema de derechos y deberes constitucionales de la persona y del ciudadano- sino, además, como un resultado de los valores asentados en el imaginario colectivo, que mueven a la cooperación. Es un fenómeno análogo a la cohesión social, que activa el apoyo mutuo, considerando la interdependencia que caracteriza la convivencia civilizada y la responsabilidad intergeneracional (Corte Constitucional: 2017; Stiefken: 2014).

A su turno, para el Estado Social de Derecho, implica concurrir en el reconocimiento y protección de los ciudadanos, honrando los tres lineamientos que materializan la dignidad humana: i) la autonomía para diseñar un plan vital y determinarse según sus características -vivir como se quiera-; ii) las condiciones materiales de la existencia -vivir bien-; y, iii) la intangibilidad de los bienes no patrimoniales: la integridad física y la integridad moral -vivir sin humillaciones- (Corte Constitucional: 2002). La intervención está llamada a privilegiar el gasto público social en el bienestar individual y colectivo y, por esta vía, favorecer el desarrollo humano a través de medidas de acción afirmativas. Así, a pesar de existir un especial deber de solidaridad en cabeza de la familia, el Estado no sólo puede, sino que debe contar con una política pública de cuidado, protección e integración, para garantizar el goce y ejercicio de sus derechos fundamentales (Corte Constitucional: 2014).

Se materializan así los fines sociales del Estado y el derecho a la igualdad establecido en el artículo 13 de la Constitución Política en sus dos facetas: formal y material. La primera contempla el deber de tratar a todos los individuos con la misma consideración y reconocimiento y, en consecuencia, abstenerse de concebir normas, políticas o programas, que conduzcan a agravar o perpetuar la exclusión. En sentido material, apunta a superar las desigualdades que afrontan las personas que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, mediante acciones dirigidas a favorecer a determinadas personas o segmentos poblacionales -como las personas mayores-, para que alcancen mayor representación y mejores condiciones de igualdad en dignidad y derechos (Corte Constitucional: 2012).

3.2 Derechos humanos de las personas mayores en el marco jurídico internacional

El Derecho Internacional de los Derechos Humanos reafirma para el Estado colombiano, el deber de ampliar la eficacia en la cobertura de las garantías constitucionales para las personas mayores.

Prescribe, por un lado, la urgencia de avanzar gradualmente en su reivindicación y, por otro, en la prohibición de generar un detrimento en lo alcanzado (Corte Constitucional: 2008, 2014, 2015). Así, desde los tratados internacionales, aprobados o ratificados por Colombia, se deben proteger, respetar y promover los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, desde un enfoque de derechos humanos, que parte de la existencia de "sujetos titulares de derechos", que obliga al Estado y a la sociedad a su reconocimiento, más allá de una atención asistencialista y con especial consideración por los colectivos históricamente excluidos

(Abramovich y Courtis, 2006; OACDH, 2004; Cepal, 2006).

En la actualidad, el principal instrumento del Derecho Internacional de los Derechos Humanos que puede ser invocado para la protección de los derechos de las personas mayores y el respeto a su condición, es la "Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores", aprobada por Colombia mediante la Ley 2055 de 2021 y declarada exequible por la Corte Constitucional en Sentencia C-395/21. Esta convención sintetiza el activismo en favor de este segmento poblacional desde 1969, por las Naciones Unidas y la Organización de Estados Americanos (OEA) y desarrolla 15 principios centrados en los derechos humanos, el curso de vida con equidad e igualdad de género, la protección integral y la atención preferencial. Reconoce, además, 27 derechos humanos: 1) igualdad y no discriminación por razones de edad. 2) a la vida y a la dignidad en la vejez. 3) a la independencia y a la autonomía. 4) a la participación e integración comunitaria. 5) a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia. 6) a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. 7) a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud. 8) a recibir servicios de cuidado a largo plazo. 9) a la libertad personal. 10) a la libertad de expresión y de opinión y al acceso a la información. 11) a la nacionalidad y a la libertad de circulación. 12) a la privacidad y a la intimidad. 13) a la seguridad social. 14) al trabajo. 15) a la salud. 16) a la educación. 17) a la cultura. 18) a la recreación, al esparcimiento y al deporte. 19) a la propiedad. 20) a la vivienda. 21) a un medio ambiente sano. 22) a la accesibilidad y a la movilidad personal. 23) a los derechos políticos. 24) a la reunión y asociación. 25) a protección ante situaciones de riesgo y emergencias humanitarias. 26) a igual reconocimiento como persona ante la ley, y, 27) al acceso a la justicia.

Los pasos previos para la adopción de esta Convención, comprenden un engranaje de escenarios e instancias de concertación a nivel mundial, cuyos principales hitos se condensan en la "Asamblea mundial sobre envejecimiento" de Viena, Austria, en 1982, en la cual se adoptó el primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y, por otra parte, la "Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento de Madrid, España (2002)", cuyo plan de acción centró su objetivo en "garantizar que en todas partes la población pueda envejecer con seguridad y dignidad y que las personas de edad puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos" (Plan de Acción Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento de Madrid: 2002).

Por otro lado, en el lapso comprendido entre 2011-2020, la OEA y la ONU articularon distintos escenarios de construcción de consensos que han comprometido el bienestar y las mejoras en la calidad de vida para las personas mayores, dentro de los que se destacan la Agenda 2030, la cual constituye una de las principales gulas de política pública para 15 años -contados a partir de 2016- dirigidas a la prosperidad, la paz universal y la erradicación de la pobreza, como requisito indispensable para el desarrollo sostenible. Establece 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), desagregados en 169 metas, en tres dimensiones: económica, social y ambiental, recogidos por Colombia mediante el Conpes 3918 de 2018.

Desde estas estrategias se generaron las orientaciones extensivas a las personas mayores y al envejecimiento, en términos de protección de los derechos humanos, la igualdad y la no discriminación, erradicación de la pobreza y seguridad alimentaria y fin a la malnutrición (Huenchuan y Rovira, 2016; Cepal: 2017).

Finalmente, se desarrolla el Plan para la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030, proclamado en 2020 por la ONU y liderado por la Organización Panamericana de la Salud, que

tiene como base el Plan de Acción Internacional de Madrid y se adhiere a los lineamientos rectores de la Agenda 2030, establecido sobre un enfoque en derechos humanos, reconociendo la universalidad, inalienabilidad e indivisibilidad de estos y centra sus directrices en cuatro ámbitos de actuación: i) Cambiar la forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento; ii) Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores; iii) Ofrecer una atención integrada y centrada en las personas, y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores; y, iv) Proporcionar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores.

3.3 Evolución normativa y de política en el ámbito nacional

En desarrollo de estos mandatos, el país ha transitado por un camino dinámico de procesos políticos, dirigidos a las personas mayores, en al menos cinco frentes, de acuerdo con los desarrollos normativos más recientes que grosso modo, comprenden:

- Proteger y respetar la condición de las personas mayores, reducir las brechas y asegurar el acceso efectivo a la justicia y su participación social. Desde esta primera categoría se han promulgado las Leyes 1171 de 2007, 1251 de 2008, 1850 de 2017, 1857 de 2017, 1996 de 2019, 2055 de 2020 y los Decretos 460 de 2020 y 163 de 2021, entre otras normas destinadas a desarrollar un marco de protección especial, en virtud de la condición de debilidad y vulnerabilidad manifiesta de este segmento poblacional. Comprende: garantías para los derechos a la educación, la recreación, el desarrollo integral de la familia, potenciar los recursos afectivos, económicos, culturales y de solidaridad, fortalecer el marco sancionatorio y de restablecimiento de derechos, que incluye la prohibición de la discriminación y la violencia, reconocer la capacidad legal para todas las personas mayores con discapacidad y la creación del Consejo Nacional de Personas Mayores.

- Garantizar la atención en salud, los servicios sociosanitarios y su financiación. La producción legislativa que recoge directrices en estos aspectos incluye las Leyes 100 de 1993, 1251 de 2008, 687 de 2001, 1315 de 2009, 1438 de 2011, 1751 de 2015, 1850 de 2017, 1276 de 2009 y 1955 de 2019. Desde esta normatividad se identifica a las personas mayores como "sujetos de especial protección", se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud en el marco de la Política de Atención Integral en Salud para las personas, las familias y las comunidades, con intervenciones poblacionales, colectivas e individuales según su finalidad - valoración integral para la promoción y mantenimiento de la salud, detección temprana, protección específica y educación para la salud-. Así mismo, se regula el funcionamiento de las instituciones de protección que ofrecen servicios de hospedaje, bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a las personas mayores, las condiciones mínimas para dignificar su estadía en dichos centros (programas y servicios sociales), los estándares y criterios para acreditar su funcionamiento, la destinación y distribución de los recursos de la "Estampilla para el Bienestar del adulto mayor" y las modalidades de atención.

- Generar un mercado laboral inclusivo y seguridad de los ingresos. Desde este ámbito se promulgaron las Leyes 797 de 2003, el Acto Legislativo 01 de 2005, las leyes 1328 de 2009, 1151 de 2007, 2010 de 2019, y 2040 de 2020. Estas normas han estimulado el empleo formal para las personas mayores que no gozan de pensión, promoviendo la autonomía y autosuficiencia económica, crean los Beneficios Económicos Periódicos (BEPS), como esquema flexible de protección para la vejez y señalan al Fondo de Solidaridad Pensiona! como fuente principal de su financiamiento, establecen porcentajes diferenciales de cotización para la población pensionada

según el valor de su mesada de jubilación, actualizan el "Manual Operativo del Programa de Protección Social al Adulto Mayor" -hoy "Colombia Mayor" - y desarrollan la metodología Sisbén IV como instrumento de focalización para las personas mayores que se encuentran en situación de pobreza extrema.

- Promover el envejecimiento saludable. Se pueden mencionar la Ley 1355 de 2009 y 2120 de 2021 y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Estas normas han desarrollado un conjunto de políticas e intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias, que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en los diferentes momentos del curso de vida, promoviendo modos, condiciones, hábitos y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a la atención de enfermedades no transmisibles con enfoque diferencial. De su mano han desplegado acciones en torno a la obesidad como una enfermedad crónica de Salud Pública, el requisito de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano y los productos comestibles o bebibles, clasificados de acuerdo con cantidad excesiva de nutrientes "críticos", donde se incorpore el sello de advertencia para los consumidores.

Mención aparte merecen las políticas públicas de envejecimiento y vejez en sus dos versiones: vigencias 2008-2013 y 2015-2024. El desarrollo de sus postulados ha permitido progresos en la protección de los derechos humanos de las personas mayores, en especial en áreas como la salud, la educación, la alimentación, la participación social y productiva y el reconocimiento del envejecimiento saludable. Así mismo, han estimulado la formación de capital humano en salud, con la creciente formación de gerontólogos y geriatras y la investigación en materia de envejecimiento y vejez. Igualmente, se posicionó en la agenda pública el servicio de cuidado, la seguridad de los ingresos, la vivienda para las personas de edad y, por otro lado, se visibilizó la violencia y la discriminación contra las personas mayores.

4. Marco conceptual del envejecimiento y la vejez

4.1 Derechos humanos, envejecimiento y vejez

Distintas teorías y modelos analíticos avanzaron en la construcción del concepto de envejecimiento como un proceso que dura toda la vida y de la vejez como la construcción social de la última etapa del curso de vida, en el marco de diferentes enfoques, entre ellos, el biologicista, psicológico en sus diferentes acepciones y social, ancladas en explicaciones psicológicas, sociales, biomédicas y marcos sociológicos fragmentados, que resultaron insuficientes para comprender la vida personal y social de las personas mayores. Desde estas aproximaciones se abordaron de manera aislada factores como: las carencias económicas, los marcadores cronológicos y las deficiencias cognitivas y orgánicas que, a la postre, justificaron la exclusión y la discriminación en el ejercicio pleno de la ciudadanía por razón de la edad. Por esta vía, los enfoques de las políticas públicas establecieron las soluciones en el plano individual o de una minoría y no como una responsabilidad social, con profundas consecuencias en el desarrollo socioeconómico de todos. (Huenchuan, 1999; Huenchuan y Rodríguez-Piñero, 2010).

El cambio de paradigma sobre la comprensión integral del envejecimiento y la vejez, derivó de los instrumentos del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, desde principios de la década de los ochenta del siglo pasado, cuando se incorporó el enfoque de derechos humanos para orientar y desarrollar las políticas públicas, en respuesta a la emergencia de las transiciones demográfica y epidemiológica que advertían la creciente participación de las personas mayores en el total de la población. Su reconocimiento como sujetos titulares de derechos -de goce y

ejercicio plenos- se tradujeron en la emergencia de un actor social, que reclamaba la materialización de sus garantías constitucionales (Huenchuan y Rodríguez-Piñero: 2010).

Desde la nueva mirada del enfoque de derechos, el envejecimiento se entiende como un proceso continuo, multifacético e irreversible de múltiples transformaciones biopsicosociales a lo largo del curso vital, que no son lineales ni uniformes y sólo se asocian vagamente con la edad de una persona en años. Estos cambios están influenciados por factores epigenéticos y por la toma de decisiones acumuladas del individuo, pero, además, por las condiciones sociales, económicas, ambientales y políticas del entorno en que tiene lugar el desarrollo humano y que, en conjunto, permiten predecir bienestar y un buen funcionamiento físico y mental o pérdidas y enfermedad. En consecuencia, el envejecimiento no sólo comprende los inevitables efectos biológicos y fisiológicos ocasionados por los daños moleculares y celulares, sino la adaptación paulatina a nuevos roles y posiciones sociales, transiciones vitales y del propio crecimiento psicológico, con manifestaciones heterogéneas de una persona a otra (Huenchuan: 2004 en Cepal 2004; Alvarado, Salazar: 2014, OMS: 2015; OMS: 2021).

Así, se describen tres tipos de envejecimiento: el primero es el usual o normal que transcurre sin la existencia de ninguna enfermedad, el segundo, el patológico o secundario, como consecuencia de enfermedades y, el tercero, es el óptimo, derivado de las mejores condiciones físicas, psicológicas y sociales posibles, que suponen minimizar el riesgo de enfermedad y discapacidad, mantener la función física y mental y un compromiso continuo con la vida -modelo clásico de Rowe y Kahn (Rowe y Kahn: 1998)-. Este último es el llamado envejecimiento saludable que comprende -según las nuevas conceptualizaciones interdisciplinarias- condiciones determinantes del curso de vida del individuo y los factores de riesgo médico y de estilo de vida, como predictores para que la persona pueda seguir desarrollando sus habilidades a nivel laboral y social en la vejez, siendo autónomo el máximo tiempo posible, aunque con un ritmo de vida más pausado (Strawbridge, Wallhagen y Cohen: 2002 y Winkelman & Josephine.: 2004; Falque-Madrid: 2014).

Como derivación del proceso de envejecimiento, se entiende la vejez como una construcción social y biográfica del último momento del curso vital y comprende las últimas décadas de la vida de un individuo, con un punto final marcado por la muerte, cuyo avance se produce en función de las identidades de género, las experiencias vitales, los eventos cruciales y las transiciones afrontadas durante la trayectoria de vida. Está correlacionado con el avance del paso de los años y configura las transformaciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales del individuo que, inexorablemente, se relacionan con la pérdida de las capacidades corporales y funcionales graduales y de disminución de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza (OMS:2015). Su severidad será relativa, en función de las decisiones y acciones que se hayan tomado paulatinamente durante el transcurso de la vida, es decir en el trayecto del envejecimiento y que, en buena medida, están bajo el control de la persona, en términos de excesos o moderación y, por otra parte, de sus patrones genéticos, de crecimiento y nutrición (Papalia, Wendkos, Duskin: 2010).

La concepción de la vejez está atada a factores antropológicos, sociológicos, etnoculturales correlacionados con la forma en que los individuos y las culturas construyen y perciben la vejez y el mismo proceso de envejecimiento (Aguirre y Scavino: 2018). La edad fisiológica de inicio para el caso colombiano fue definida en la legislación a partir de los 60 años (Ley 1251/2008: artículo 3o) y, excepcionalmente, desde los 50 años para las comunidades indígenas y las personas con discapacidad (Ley 100/1993: artículo 257) o mayores a 55 años por sus condiciones

de desgaste físico, vital y psicológico (Ley 1276/2009: artículo 7o). Son marcadores cronológicos que, en todo caso, no constituyen un indicador del momento exacto en que inician los cambios que acompañan la vejez (Edwards, Peggy: 2002) y sólo operan como fronteras para la comprensión, interpretación y abordaje de sus particularidades.

4.2 Determinantes del envejecimiento y la vejez

Desde estas premisas se ha avanzado en la construcción de los determinantes del envejecimiento y la vejez, como factores que condicionan o explican la calidad de vida en el proceso de envejecimiento de las personas, las familias y las sociedades (Rubio: 2015; OMS: 2002). Constituyen un esfuerzo para derribar los estereotipos y procesos discriminatorios, impuestos por cada sociedad "desde la cultura dominante, que invisibilizan los desequilibrios entre los distintos grupos de edad y determinan un ejercicio limitado de los derechos y la ciudadanía, bajo el prurito del déficit de capacidades y la edad. Es decir, contra las visiones reduccionista sobre la vejez y el envejecimiento, que desconocen la diversidad de los seres humanos a edades avanzadas, bajo un modelo generalizado según el cual las personas mayores son dependientes o representan una carga" (Huenchuan y Rodríguez-Piñero: 2010).

Desde la Organización Mundial de la Salud, por ejemplo, se identificaron ocho determinantes: dos transversales cultura y género; y seis relacionados con: los sistemas de salud y los servicios sociales, los factores personales, el entorno físico y social, los factores conductuales y los factores económicos, cuya intervención y reconocimiento se constituyen en una prioridad de la agenda política actual, en respuesta a la nueva composición de la población. Los dos primeros -la cultura y el génerorepresentan prácticas, valores, creencias, simbolismos, cosmovisiones y fundamentos ancestrales de identidad individual y colectiva frente al proceso de envejecimiento, desde una perspectiva comprensiva sobre la vida de hombres y mujeres en toda su diversidad, desde su nacimiento hasta la vejez y que refleja desventajas comparativas para las mujeres mayores, con diferencias en la morbilidad, hábitos de vida, mayor impacto en las enfermedades en especial en trastornos mentales, menor nivel educativo, de ingresos y de autonomía y desde su mayor rol de cuidadoras (Muñoz y Espinosa: 2007). A su turno, los conductuales y los factores personales comprenden los hábitos y estilos de vida saludables, factores hereditarios y la capacidad de las personas para controlar de manera consciente sus vidas y vincularlas a decisiones y acciones para anticipar y planear su propia vejez (OMS: 2002).

Desde los determinantes relacionados con el entorno físico, social y económico, se definen procesos como la ubicación de la vivienda, la interacción social positiva, los entornos físicos amigables de movilidad y accesibilidad, las trayectorias de vida, la formación de aptitudes, habilidades y oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida, la protección social y el reconocimiento social en su entorno social y productivo. Y, finalmente, los determinantes relacionados con los sistemas de salud y los servicios sociales, que conllevan la integración de tres pilares básicos: seguridad de ingresos, atención integral en salud desde la perspectiva de curso de vida y la organización de los servicios de cuidado (OMS: 2002).

Desde la Organización Mundial de la Salud se definen los determinantes sociales de la salud de forma amplia como las circunstancias en que una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece, incluido el sistema de salud y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local y dependen, a su vez, de las políticas adoptadas. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos que pueden ser

altamente inequitativas y dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que esas diferencias sean inevitables, en cuyo caso se consideran "desigualdades" o que, de hecho, estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, caso en el cual se consideran "inequidades". Hoy los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las "inequidades" en salud, esto es, de las diferencias injustas y evitables en lo que respecta a la situación sanitaria y, por consiguiente, configuran metas de política destinadas a aumentar la equidad (OMS: 2008).

4.3 Envejecimiento saludable

El "envejecimiento saludable", ofrece una visión más integral que la estrictamente abordada desde el "envejecimiento". Abarca factores que, junto con la atención en salud, afectan el modo en que envejecen los individuos y las poblaciones. Impone la urgencia de "planear" conscientemente el bienestar físico, mental y social, con acciones de promoción y prevención tempranas, para transformar los hábitos y estilos de vida y los factores de riesgos modificables en el transcurso de la vida, con el fin de disminuir la carga de enfermedad y la discapacidad evitables. Sus efectos se manifiestan en el bienestar físico, social y mental a lo largo del curso vital, asegurando la participación en el desarrollo de la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras se les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados, cuando se necesita asistencia (OMS: 2002).

El "Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud" define el envejecimiento saludable como "el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez". El término "bienestar" se considera en el sentido más amplio y abarca cuestiones como la felicidad, la satisfacción y la plena realización. La "capacidad funcional", por su parte, comprende los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. Esta "capacidad funcional" se compone de: i) la capacidad intrínseca de la persona; ii) las características del entorno que afectan esa capacidad; y, iii) las interacciones entre la persona y esas características. En consecuencia, el envejecimiento saludable se encuentra permeado por las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona, los elementos del mundo exterior que forman su contexto de vida y los factores presentes en el mismo: personas y relaciones, actitudes y valores, políticas de salud y sociales, los sistemas que las sustentan y los servicios que prestan que, en todo caso, se espera sean protectores (OMS: 2015).

La construcción del envejecimiento saludable está destinada a generar mayores estándares de calidad de vida y, por ende, ampliar la esperanza de vida en condiciones saludables para todas las personas a medida que envejecen. Su desarrollo implica la necesidad de fomentar y equilibrar la responsabilidad personal -el cuidado de la propia salud-, los entornos adecuados para las personas de edad y la solidaridad intergeneracional. Las personas y las familias necesitan planificar su vejez y prepararse para ella, y llevar a cabo esfuerzos personales para adoptar prácticas de salud positivas y personales en el continuum vital. Al mismo tiempo, se requieren entornos favorables para conservar la independencia y la autonomía que hagan que las decisiones saludables sean decisiones.

5. Diagnóstico sobre el envejecimiento y las condiciones de las personas mayores en Colombia

En contexto, es importante destacar que, en las últimas dos décadas, la población colombiana ha experimentado una variación del 29% en la que se han sumado 11,5 millones de habitantes, con una tasa de crecimiento promedio anual de 1,3% desde 2001. Respecto a su ubicación, se estima que el 76,2% de la población nacional se encuentra en el área urbana, en tanto que, el 23,8%

habita en los centros poblados y en el área rural dispersa. Por sexo, el 48,8% de los colombianos son hombres y el 51,2% mujeres. Así, de acuerdo con las proyecciones poblacionales para los siguientes 30 años, se estima un aumento de 5 millones de habitantes más a 2031 y que la curva de crecimiento poblacional se aplane a partir de 2050-2051, cuando se alcanzarían los 62 millones de habitantes. (ONU Mujeres y DANE, 2020).

Por otro lado, durante los últimos 30 años la población colombiana ha envejecido a un ritmo acelerado en comparación con las estructuras demográficas presentes a comienzos y mediados del siglo XX. Esta situación, ha incidido de manera directa en el bienestar de la población colombiana, especialmente en la población mayor de 60 años, estableciendo una serie de retos que requieren un abordaje integral.

5.1. Aspectos demográficos de las personas mayores y del envejecimiento

El cambio en la demografía colombiana de las últimas décadas ha traído consigo profundas transformaciones en los distintos grupos poblacionales. Así, las personas mayores de 60 años sumaban 2,3 millones en 1990 y 3,2 millones al inicio del siglo, el 8.1% de la población para entonces; en 2021 representan el 13,5% de la población nacional y se espera que al término de 2050 represente el 21,0% de la población total (ONU Mujeres y DANE, 2020). Es el segundo grupo -después de los adultos- que más habitantes concentra y su tamaño está por encima de los cuatro cursos de vida restantes. En total, de acuerdo con las proyecciones poblacionales del Censo Nacional de Población y Vivienda hay 7.107.914 personas mayores en Colombia, de las cuales el 77.2% se ubica en las cabeceras municipales, correspondiente a 5.491.964, mientras que el restante 22,7% -1.615.950 personas- se alberga en el sector rural, con una particularidad: en las ciudades ellas son más de la mitad (57%), mientras que en el rural disperso son ellos la mayoría (52%).

Por sexo, las personas mayores de 60 años se distribuyen en 2021, entre 44,8% de hombres y 55,1% mujeres. Desde 1985 ellas son más de la mitad de la población mayor de 60 años, lo que está asociado a la mayor longevidad que se presenta entre las mujeres. De hecho, la representación de las mujeres mayores de 60 años en el total de la población femenina del país pasó de 8% en 2000 a 15% en 2021, frente a la proporción para el caso de los hombres de 7,9% a 12,5% en el mismo período. Más aún, en el país existen 237.155 nonagenarios y centenarios, 60% de los cuales son mujeres.

La composición por departamentos no es homogénea a lo largo del territorio nacional. Se perciben menores tasas de población adulta entre los departamentos de formación reciente y en los que, además, se presenta mayor índice de Necesidades Básicas Insatisfechas. Así, el 60% de la población adulta mayor del país se concentra en Bogotá (16% del total nacional) y en 6 departamentos: Antioquia (14,3%), Valle del Cauca (10,5%), Cundinamarca (6,5%), Atlántico (5%), Santander (5%) y Bolívar (4%). No obstante, considerando la densidad poblacional por departamento, se posicionan por encima del promedio nacional 11 departamentos. De ellos 7 registran entre un 15% y un 20% de su población en vejez: Quindío, Caldas, Risaralda, Tolima, Boyacá, Valle del Cauca y Antioquia.

Desde este panorama, el envejecimiento de la población, no sólo es posible advertir los cambios en el tamaño, la composición y la distribución de la población nacional, con un creciente peso de las personas mayores de 60 años sino, además, su proceso de envejecimiento. Entre 2011 y 2021 las personas mayores duplicaron su participación en el total nacional con un crecimiento de 51,5%. En comparación con los otros momentos del curso de vida, la variación estuvo 47,2

puntos porcentuales por encima de la primera infancia, 39,5 frente a la juventud y 31,7 puntos más que los adultos. Con un atenuante, en este último decenio la infancia y la adolescencia decrecieron 2,6 y 4,2, respectivamente. En 2031 serán casi 3 millones de personas mayores más, para un total de 10.012.815, una variación de 41% frente a 2021.

Ante una sociedad cada vez más longeva se puede advertir la dinámica regresiva de las pirámides poblacionales a nivel de los diferentes grupos etarios. La estructura demográfica refleja paulatinamente el incremento de la población de 30 años y más, pero, también, la tendencia creciente de las personas mayores. Mientras que la población en general aumentó a un ritmo de 1,3% promedio anual entre 2001 y 2021, la población mayor de 60 años se incrementó a una tasa promedio anual de 3,93% en el mismo periodo. En el próximo decenio aumentará 3,6%. en promedio anual, en tanto la población general lo hará al 1,0%.

El índice de Envejecimiento resume el comportamiento demográfico en Colombia, a lo largo de los últimos 40 años. Se observa un mayor ritmo de crecimiento durante los últimos 20 años: A partir del año 2000 hay un acelerado crecimiento de la población mayor respecto a los niños, niñas y adolescentes, situación que se prevé se acentuará en los próximos 10 años. De igual forma, el número de personas mayores por cada 100 personas menores de 15 años se triplicó entre 1985 y 2020, pasando de 19 a 60. De mantenerse la tendencia en el año 2030, en Colombia habrá aproximadamente 8 personas mayores por cada diez niños, niñas y adolescentes.

En términos generales el incremento de la población mayor de 60 años se explica principalmente por el comportamiento de las principales variables epidemiológicas de morbimortalidad y fertilidad, así como los logros socioeconómicos, jalonados desde el ámbito internacional. Su efecto en el contexto nacional ha redundado en una mejor calidad de vida y, con ella, un aumento importante en el número de personas que llegan al pleno de su edad reproductiva y productiva y logra sobrevivir más allá de los 60 años, con tasas de longevidad cada vez más altas, medidas en términos de la esperanza de vida al nacer. El salto en la esperanza de vida al nacer ha sido de 9 años desde el lustro 1985-1990, cuando era de 68 años, frente a los 76,8 que se estiman en 2021. Comparativamente entre los dos sexos, los cálculos son más elevados para la población femenina.

Respecto al aumento de la relación de dependencia demográfica, es importante referir que el crecimiento paulatino de la población adulta mayor ha traído consigo una mayor dependencia demográfica. En 1985 la tasa de dependencia era del 73% (73 personas dependientes por cada 100 económicamente activas). Sin embargo, durante los siguientes 30 años este índice se redujo en más de 10 puntos porcentuales, ubicándose en 2015 en el 58%. Así mismo, a partir de 2015 se ha invertido la tendencia y se observa un incremento leve durante los últimos 5 años.

De acuerdo con las proyecciones del Censo Nacional de Población y Vivienda, para 2020, alrededor de 60 personas eran dependientes por cada 100 personas económicamente activas. De continuar con la tendencia actual, para 2050 la población económicamente dependiente será del 70% y para 2070 este indicador será de 77%. Con respecto a la población económicamente activa, se evidencia que 12 de cada 100 personas mayores eran dependientes en 1985, una proporción que pasó a 21 por cada 100 para 2020 y se estima que en 2058 será de 28 por cada 100. Es decir, que la contribución de la población mayor a la población económicamente dependiente será superior al 50%.

5.2. Situación socioeconómica de las personas mayores

Frente a la situación socioeconómica de las personas mayores y su vulnerabilidad económica, asociada a condiciones de pobreza, bajos ingresos, la carencia de una pensión o de ahorros suficientes, acceso a vivienda, entre otros, han derivado en un riesgo latente para la garantía de los derechos de las personas mayores. Esta situación tiene implicaciones importantes en la vinculación de personas mayores al Sistema General de Seguridad Social en Salud, mayoritariamente en el Régimen Subsidiado o como beneficiario de una persona cotizante del Régimen Contributivo. En el mismo sentido, al llegar a este momento del curso de vida con bajos niveles educativos y de ingresos y escasa promoción en actividades orientadas al fomento de actividades de desarrollo empresarial y emprendimiento las personas mayores, estas no encuentran garantías suficientes para alcanzar una calidad de vida que permita el goce de una vejez de manera digna. Dicha vulnerabilidad se acentúa bajo la perspectiva de género; en ella se comprueba que las mujeres enfrentan una mayor exposición, debido a las brechas salariales, pensionales, educativas y de participación en el mercado.

Respecto a la pobreza en adultos mayores, se identifica que uno de los aspectos más relevantes sobre su vulnerabilidad económica son los persistentes niveles de pobreza que enfrentan con condiciones adversas en el bienestar y goce efectivo de sus derechos. Así, al observar la pobreza monetaria en hogares en los que el jefe de hogar es una persona mayor, entendida como la capacidad de los hogares para acceder a un mínimo conjunto de bienes de una canasta básica definida, su incidencia ha crecido con el transcurso de los años, al pasar de 27,0% en 2019 a 30,3% en 2020, siendo más relevante la incidencia en zonas rurales y rurales dispersas, donde se ha presentado una variación negativa de - 6,5 puntos porcentuales, al pasar de 42,7% en 2019 a 36,2% en 2020 (DANE, 2021).

De igual forma, de acuerdo con las cifras reportadas por el DANE, existe una alta concentración de pobreza en hogares en los que la ocupación laboral es de máximo una persona. Se encuentra que el 33,2% de los hogares son pobres cuando el jefe de hogar es un adulto mayor y existe una persona ocupada en el hogar. Sin embargo, esta situación se torna más crítica cuando el jefe de hogar no es una persona mayor, aumentando el porcentaje de hogares pobres a 48,4%. Así mismo, la incidencia de pobreza monetaria es del 47,0% en hogares sin personas pensionadas con un ingreso per cápita promedio de $525.525, siendo el ingreso promedio nacional de $837.265 para 2020.

En relación con la pobreza monetaria extrema, entendida como la incapacidad de un hogar para cubrir una canasta de alimentos que permita la ingesta de 2.100 calorías diarias por persona, la situación de las personas mayores ha empeorado en los últimos años, principalmente en zonas rurales. Con base en las cifras del DANE, entre 2019 y 2020 se presentó una variación del 22,8% en la incidencia de pobreza extrema en hogares con personas mayores como jefe de hogar, pasando de 7% en 2019 a 8,9% en 2020. Así mismo, en la ruralidad se presentó una variación del 22,6% respecto a 2019 en la que la incidencia de pobreza extrema pasó de 12,8% a 15,7% en 2020, más del doble reportado para el total nacional y tres veces mayor en comparación con las cabeceras municipales.

Este contexto pone de manifiesto la alta vulnerabilidad en materia de ingresos, seguridad alimentaria y otros aspectos vitales para la supervivencia de estos hogares, en el que existe una brecha importante y por ende un mayor riesgo - en las zonas rurales respecto a la ciudad o cabeceras municipales.

Frente a las restricciones en la participación laboral y el acceso a pensiones, se identifica que las pensiones, el ahorro y la participación en el mercado laboral constituyen los tres mecanismos

existentes para la generación de ingresos en la vejez. En consecuencia, la protección económica de las personas mayores está determinada por dichos mecanismos. Al no contar con una pensión como mecanismo de protección, las personas mayores deben permanecer en el mercado laboral pese a haber cumplido la edad de jubilación. Incluso, aquellas que han logrado acceder a una pensión o que han acumulado un patrimonio también se ven obligadas a trabajar debido a que sus ingresos pueden resultar insuficientes (Villar, Flórez, Valencia-López, Álzate Meza & Forero, 2016).

Para el trimestre octubre-diciembre de 2020, se estimaba que el 27% del total de personas mayores estaba ocupada en alguna actividad, mientras que el 2,6% se encontraba desocupada y el 70% correspondía a población inactiva. De esta manera, para finales de 2020 la población mayor de 60 años representaba, aproximadamente, el 10% de la población ocupada a nivel nacional; de esta, el 3,9% era mujer y el 6,3% hombre. Pese a que no se observa un cambio significativo en el nivel de ocupación de esta población entre 2019 y 2020, en el caso de las mujeres personas mayores se evidencia una leve disminución, manteniendo así la tendencia de periodos anteriores. Según datos publicados por el DANE (2021) en el trimestre inmediatamente anterior (agosto-octubre) hubo una disminución de 185 mil personas mayores ocupadas con respecto a 2019, de las cuales el 69% eran mujeres.

La pérdida del empleo ocurrida entre el 2019 y el 2020 advierte una situación de mayor dependencia económica y vulnerabilidad a la cual se enfrentan las personas mayores. Según posición ocupacional, el porcentaje de personas mayores que se encontraban ocupadas como obreras o empleadas de una empresa se redujo del 44% al 13% en apenas un año. En contraste, para el mismo periodo, se presentó un incremento entre las personas mayores dedicadas a un trabajo por cuenta propia y el empleo doméstico, afectando principalmente a las mujeres.

Aunado a lo anterior, se encuentra que el bajo nivel de los ingresos percibidos por la población mayor reduce las posibilidades de ahorro. Según el DANE (2020), el 66 % de las personas mayores ocupadas devenga hasta un (1) salario mínimo mensual legal vigente - SMMLV o menos, mientras que el 18% gana entre 1 y 2 SMMLV, el 4,9 % devenga entre 2 y 3 SMMLV, y sólo un 7 % de la población ocupada indicó que sus ingresos son superiores a 3 SMMLV.

El 31% de la población inactiva en Colombia corresponde a personas mayores, de las cuales aproximadamente un 20% son mujeres. Las razones principales por las cuales estas personas han dejado de buscar trabajo son: por la edad (20%), por jubilación o retiro (20%), por enfermedad (19%) y por asumir responsabilidades familiares (15%). En lo referente a la cotización en pensiones, aproximadamente el 70% del total de las personas mayores ocupadas no cotizaba a un fondo de pensiones (GEIH, 2020). Actualmente sólo el 18% de las personas mayores que se encuentran trabajando están cotizando a un fondo de pensiones, y pese al leve incremento que se observa con respecto a 2019, la cotización a los fondos sigue siendo muy baja, dejando entrever que la situación de dependencia y pobreza de las personas mayores probablemente se acentuará en los próximos 10 años.

Con respecto al acceso de las personas mayores al Sistema General de Seguridad Social en Salud se evidencian asimetrías importantes en los diferentes regímenes de aseguramiento. Se encuentra que el 47,5% de la población corresponde al Régimen Subsidiado, mientras que el 46,7% está en el Régimen Contributivo y el 5,8 % en los regímenes Especial y de Excepción. Así mismo, por tipo de afiliación se encuentra que en el Régimen Contributivo el 61,1% de mujeres es cotizante, mientras que el 38,6% es beneficiaria y el 0,2% como adicional. En el caso de los hombres, se observa que el 78,0% se encuentra como cotizante, el 38,6% es beneficiario y el 0,1% adicional.

En lo referente a pensiones, se encuentra que cerca del 26% de las personas mayores en Colombia están pensionadas, esto es, 1.680.022 de personas mayores (DANE, 2021). De acuerdo con la Mesa Intersectorial de Economía del Cuidado y FESCOL, en 2020, del total de mujeres en edad de pensionarse, solo el 19% lo hizo, en comparación con 29% de hombres, a lo que se suma el hecho de que el 81,5 % de las mujeres pensionadas recibe menos de dos salarios mínimos, mientras que entre los hombres el porcentaje de quienes reciben menos de dos salarios mínimos es de 73,1 % (MIEC y FESCOL, 2021). Además, los resultados del estudio "Evaluación de políticas pensionales para reducir la brecha de género en la etapa de retiro en Colombia" evidencian que en Colombia la probabilidad de pensionarse es del 15,12 % para las mujeres, mientras que la de los hombres es del 26,56 % en área urbana. En área rural para las mujeres es del 4,18 % y del 9,07 % para los hombres (López, 2021).

De otro lado, se encuentra que la cobertura de programas de transferencias condicionadas tales como Colombia Mayor, Beneficios Económicos Periódicos –BEPS– y Programa de Subsidio de Aporte a Pensión –PSAP– no es suficiente para atender a la población adulta mayor. De acuerdo con la cobertura actual de estos programas (cobertura de programas: Colombia Mayor, 1.6 millones de personas; BEPS, 578 mil personas y PSAP, 155 mil personas. MinTrabajo, 2020), cerca del 40% de la población mayor en Colombia se encuentra en un riesgo latente, al no pertenecer ni estar amparados por ninguno de los programas de transferencia o asistencia social, lo cual les puede apalancar gastos asociados con sus actividades cotidianas, incluso en los aspectos más básicos como alimentación o el acceso a una vivienda digna.

Respecto a la insuficiente cobertura en vivienda y acceso a servicios públicos, la vivienda desempeña una función determinante en las condiciones de salud de la población, en especial, para la "protección contra enfermedades transmisibles; protección contra traumatismos, intoxicaciones y enfermedades crónicas; reducción de factores de estrés psicológicos y sociales; mejora del entorno habitacional y protección de personas potencialmente expuestas" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). La vivienda se configura como el activo más importante para la población adulta mayor (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha: 2015).

De acuerdo con las cifras de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida para el año 2019, cerca del 35% de los hogares con población mayor presentaba algún riesgo en relación con la tenencia de la vivienda. De igual forma el 15,1% de los adultos mayores habita la vivienda con permiso del propietario sin usufructo alguno, el 12,1% paga arriendo o subarriendo y el 8,4% restante manifestó ser un ocupante de hecho, o tener vivienda propia y aún estar pagándola, o estar ubicado en una propiedad colectiva.

En relación con la cobertura y acceso de servicios públicos, los datos provenientes de la encuesta muestran que el 47% de la población mayor no cuenta con acceso al servicio de alcantarillado, el 35% no cuenta con el servicio de aseo y el 25% no tenía acceso al servicio de acueducto. Así la alta proporción de población mayor que aún no cuenta con vivienda propia, aunada a las dificultades para acceder a créditos de vivienda, evidencian la existencia de condiciones adversas que vulneran el derecho de esta población a contar con una vivienda adecuada. A estas dificultades se suma la baja seguridad de la tenencia, que deriva de la precariedad económica que afrontan.

5.3. Problemas relacionados con la inclusión y la participación social y política de las personas mayores

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento - SABE 2015, la mayoría de las personas mayores recibe compañía y afecto de sus hijas e hijos (85,6%), siendo mayor el porcentaje de mujeres. Además, las personas mayores reciben afecto de otras personas con las que conviven (94%). Al indagar por situaciones en las que las personas mayores perciben que se las trata de manera injusta, solo el 1,5% de los hombres y el 1% de las mujeres mencionó a la familia. En este sentido, las familias y las relaciones que se sostienen con las personas con las que comparten su hogar son fuente de soporte emocional para las personas mayores. Según el DANE, mientras en 2005 el 11 % de la población en Colombia tenía un hogar unipersonal, 15 años después, el número de personas que viven solas es de 18%, es decir, un aumento porcentual de 7 puntos (DANE, CNPV- 2018). A ello se suma el paulatino aumento que tendrán los hogares compuestos solamente por personas mayores, cuyo porcentaje fue de 12,1% en 2019, en comparación con el 11,3% de 2018.

De acuerdo con la información estadística del Ministerio de Relaciones Exteriores, durante 2021 ingresaron al país 1,5 millones de personas de las cuales 135 mil son adultos mayores. (Migración Colombia, 2021). De este total, 45 mil corresponden a personas mayores cobijadas mediante el Estatuto Temporal de protección al migrante venezolano.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento - SABE, más de la mitad de las personas mayores participa en actividades grupales (55%), principalmente en grupos religiosos. Las personas menores de 85 años participan un 30%, sin diferencias significativas entre grupos de edad (60-64 años: 30,5%; 65-69 años: 30,1%; 70-74 años: 30,5%; 75-79 años: 28,5%; y 80-84 años: 30,5%. Las personas mayores de 85 años reportaron una menor participación en estos grupos, con el 20% (IC95% 15,9-23,5). Según el sexo, las mujeres tienen una mayor participación en grupos religiosos, ya que más de la tercera parte lo hace (35,4%). En contraste, solo una cuarta parte de los hombres participa en estos grupos (23,4%).

El siguiente escenario con el mayor porcentaje de participación lo constituyen los grupos de personas mayores, en los que participan 12% de las mujeres y 7% de los hombres. A este le siguen los grupos comunitarios, con 5% de mujeres y 7% de hombres participantes; y los grupos de actividad física, con 7% de mujeres y 4,5% de hombres. La participación en otros escenarios o grupos, como los deportivos (M: 3,5% - H: 6,5%), los políticos (M: 1,5% - H: 3,9%), los de salud (M: 2,5% - H: 2,1%), los ecológicos (M: 1% - H: 2%), los gremiales (M: 0% - H: 1,5%) y los étnicos (M: 0,5% - H: 0,5%) es muy baja.

Frente a las dificultades de accesibilidad, movilidad, adaptabilidad en el entorno físico, de acuerdo con la encuesta SABE, se identificó que, en general, la percepción de las personas mayores respecto de la infraestructura física de su vecindario es negativa. Más de una cuarta parte de las personas (26,8%) mencionó que en su vecindario hay muchas aceras y andenes irregulares y que no tienen transporte público cerca de la vivienda (28,4%). El 43,6% consideró que no hay parques o áreas para caminar y el 48,5% dijo que no hay centros deportivos o de recreación. La mayoría consideró que no hay sitios para sentarse o descansar en las paradas del bus o en parques (67,9%) y que para las personas con discapacidad no hay transporte público (79,0%) ni parqueaderos adecuados (86,2%).

Con respecto a la adecuación de espacios en zonas rurales versus zona urbana se encuentra que, en la primera, el reporte de muchos andenes y aceras irregulares fue 11,7%, mientras que en la zona urbana fue de 31%. Se observó, además, que en zonas rurales se reporta en mayor proporción la ausencia de parques, centros deportivos, sitios para sentarse y transporte público cercano a la vivienda, en comparación con el área urbana. Lo anterior da cuenta de la baja

adaptabilidad de espacios públicos y el escaso fomento de espacios incluyentes para toda la población, en donde se hace necesario mayor esfuerzo en la planeación y diseño de lugares que aborde una visión más allá del orden utilitarista en la disposición y uso del suelo (BID, 2021).

Frente al consumo cultural, teniendo presente la vulnerabilidad económica, en la que se encuentra la mayoría de la población persona mayor, se evidencia un impacto directo en sus decisiones de consumo. Los gastos más frecuentes a partir de la Encuesta Nacional de Presupuestos de los Hogares (ENPH) 2016-2017, así, los hogares con personas mayores el gasto más frecuente es en alimentos y bebidas no alcohólicas (53,3%) y bienes y servicios diversos (14,3%) en el área urbana y, de manera similar, en alimentos y bebidas no alcohólicas (36,8%) y transporte (23,2%) en el área rural. Igualmente, las categorías en las que presentan gastos más frecuentes con el menor porcentaje en el área urbana son transporte (0,8%) y bebidas alcohólicas y tabaco (1,8%) en el área urbana, y prendas de vestir y calzado (3,4%) y bebidas alcohólicas y tabaco (2,5%) en el área rural, dejando apenas un 6,9% y 3,5% al consumo en bienes y servicios de recreación y cultura en las áreas urbana y rural, respectivamente.

Los gastos de consumo menos frecuentes se encuentran en educación (19,1%) y recreación y cultura (17,8%) en el área urbana y restaurantes y hoteles (21,8%) y educación (20,2%) en el área rural. Adicionalmente, se encuentran nuevas categorías de artículos consumidos que no fueron reportados entre los gastos más frecuentes entre las que destacan salud (10,1%) y transporte (6,0%) para el área urbana, y bienes y servicios diversos (5,0%) e información y comunicación (1,4%) para el área rural. De esta manera, se observa que el consumo de bienes y servicios de estos hogares se concentra principalmente en alimentos, muebles y artículos para el hogar, y vivienda y acceso a servicios públicos.

Por otra parte, al analizar las prácticas de consumo cultural de las personas mayores se encuentra que, en general, menos del 40,5% de esta población realizó alguna actividad de este tipo en los últimos 12 meses. En particular, la práctica más destacada es la lectura de libros con el 40,5%, lectura de revistas con el 32,8% y asistencia a ferias o exposiciones artesanales con el 14%. En contraste, las prácticas que tuvieron una participación inferior a 9% se relacionan con asistencia a espacios culturales como bibliotecas, monumentos históricos, sitios arqueológicos, monumentos nacionales y centros históricos, entre otros.

5.4. Discriminación por edad y violencias contra las personas mayores

Frente a la discriminación contra las personas mayores, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental - 2015, en la población de 60 años y más, 16% de las mujeres y 12,9% de los hombres han sentido discriminación o rechazo. Respecto al lugar o ámbito en el que se han sentido de este modo, solo se obtuvo información precisa respecto al trabajo, porcentaje que fue del 19,8% del total de las mujeres que dijeron sentir discriminación o rechazo y del 44,3% entre los hombres que dijeron lo mismo.

Por su parte, el Observatorio de la Edad de la consultora Serperennial desarrolló una encuesta online, con el objetivo de conocer la exclusión por edad en entornos corporativos entre el 20 de junio al 20 de septiembre del 2020. Según el Observatorio, los mayores de 45 y más años son discriminados por la falta de conocimiento tecnológico y los mayores de 46 años son los más discriminados por edad en las empresas y, además, las mujeres sienten doble discriminación, por sexo y por edad. En este estudio se muestra que, en el rango de edades de 56 a 65 años, el 63% de los encuestados en Colombia y países de Iberoamérica se han sentido discriminados por su edad a la hora de encontrar un empleo. Además, al 80% de los encuestados se les pregunta la

edad, como una de la categoría para validar su ingreso al mercado laboral.

La prevalencia de casos de violencia contra las personas mayores implica un nivel de riesgo alto para la salud física y mental, y pone de manifiesto la necesidad de implementar medidas de prevención y mitigación. De acuerdo con los datos de la Encuesta SABE, para 2016 el 12,3% de las personas mayores reportó haber sufrido algún tipo de maltrato. Específicamente las personas entre los 60 y 69 años (26,3% psicológico, 7% físico, 0,6% sexual, 3% financiero y 18% negligencia). Respecto a los casos de maltrato físico y sexual la mayoría fueron reportados por mujeres. (57% y 80% respectivamente). Estos reportes de violencias se dieron principalmente en zonas urbanas (12,5%), y en particular en personas que reportan ingresos económicos "muy insuficientes" (20,6%).

De acuerdo con los registros de lesiones de causa externa no letales del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el periodo 2015-2020 se hicieron 45.516 valoraciones por razón de violencia interpersonal, violencia intrafamiliar contra las personas mayores, presunto delito sexual y violencia de pareja, en las que la persona afectada es una persona mayor. En promedio, los hombres reciben 54% más valoraciones por estas violencias que las mujeres; es decir, en promedio los hombres reciben 167 valoraciones por cada cien mil habitantes, mientras que las mujeres reciben 90 valoraciones por cada cien mil habitantes.

Los casos de violencia intrafamiliar contra las personas mayores representaron cerca del 25,2% de las valoraciones anuales entre 2015 y 2020. Se observa que en promedio el 53,3% de las valoraciones anuales se realizan a mujeres mientras que el 46,7% de las valoraciones se realiza a hombres. Sin embargo, esta proporción no se ve reflejada en la tasa ajustada por la población, en donde a los hombres se les realizan en promedio 32 valoraciones al año por cada cien mil habitantes, mientras que a las mujeres se les realizan 30 valoraciones al año por cada cien mil habitantes. En 2017, en Colombia, el Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, destacó un ascenso de las lesiones no fatales contra la persona mayor, en un 17,6%. En el mismo año se realizaron 27.538 exámenes médico-legales por violencia intrafamiliar y, de estos, el 7,06% correspondía a violencia contra la persona mayor.

En relación con los tipos de maltrato, se encuentra que el psicológico es el más frecuente en personas mayores teniendo su origen en una relación potencialmente dañina entre la persona mayor y el cuidador, pues le genera al primero sentimientos de inseguridad, angustia y baja autoestima; además, transgrede la dignidad y el respeto a la autonomía. En un estudio realizado para el departamento de Antioquia, el tipo de maltrato más frecuente fue el psicológico (5%), y en otro estudio en Pasto (5,4%), también fue el más encontrado; en todo caso se reconoce su existencia en todos los escenarios.

Con base en la información del Instituto Nacional de Medicina Legal se encontró que el 9% de las personas mayores sufren maltrato por negligencia, sobre todo en las zonas rurales distantes. En este grupo surge la autonegligencia, como un tipo de maltrato que se manifiesta con la negación para obtener una adecuada alimentación, vestuario, vivienda, seguridad, higiene personal y medicación, que incluso puede llegar a un suicidio pasivo en una persona mayor, mental y físicamente competente. (Forero Borda, 2019).

Frente a la violencia de pareja contra las personas mayores, el periodo 2015-2020 representó en promedio el 8,5% de las valoraciones anuales; se observa que en promedio el 65,8% de las valoraciones anuales se realizan a mujeres mientras que el 34,2% se realiza a hombres. Respecto

al presunto delito sexual contra las personas mayores, el periodo 2015-2020 representó en promedio el 1% de las valoraciones anuales, del cual el 90,4% se realizan a mujeres mientras que el 9,6% en hombres.

En lo que respecta a las violencias en el marco del conflicto armado, de acuerdo con el Registro Único de Víctimas, para 2021, del total de personas vivas plenamente identificadas, 1.124.766 son mayores de 60 años, lo que equivale al 14% del total de población víctima.

5.5. Problemas relacionados con la salud, la dependencia y el cuidado de las personas mayores

A la par de la transición demográfica, Colombia atraviesa por una transición epidemiológica caracterizada por la prevalencia de enfermedades no transmisibles o enfermedades crónicas, las cuales son producto de la confluencia de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y del comportamiento que son de larga duración y pueden conducir a muertes prematuras.

De acuerdo con el más reciente informe de la Defensoría del Pueblo, para el año 2019, cerca de 4,5 millones de personas mayores manifestaron tener algún problema de salud en los últimos 30 días en los que la solución dada fue acudir a la entidad de salud a la cual es afiliado (74,7%); acudir al médico particular y usar remedios caseros (6,9% en cada ítem), autorrecetarse (4,2%), acudir a un boticario o droguista (3,6%) o no hacer algo (2,7%) (Informe Defensorial, 2019).

Respecto a la prevalencia de enfermedades crónicas o no transmisibles, se identifica que las condiciones crónicas de salud se presentan de forma recurrente entre las personas mayores ya que afectan a más del 40% de esta población. De acuerdo con el análisis realizado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) sobre la dependencia y el envejecimiento en Colombia, el 21,2% de la población de 60 años o más sufre de algún grado de dependencia, lo cual equivale a alrededor de 1,1 millones de personas. Si la tendencia de la-incidencia de enfermedades crónicas continúa al alza como hasta ahora, esta cifra puede llegar a sobrepasar los 2,1 millones en los próximos diez años, representando más de la cuarta parte (26,4%) de la población de 60 años o más (BID: 2019).

Entre las otras prevalencias que más aquejan a la población mayor se encuentran la audición (27,2%), artritis-artrosis (25,8%), diabetes mellitus (18,5%), síndrome de fragilidad (síndrome geriátrico caracterizado por la disminución de la capacidad del organismo para responder a los factores estresantes externos) (15,2), enfermedad isquémica cardiaca (14,5%), osteoporosis (11,8%) y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica - EPOC - (11,4%). En relación con el síndrome de fragilidad, se encuentra que las mujeres de mayor edad que viven en zona rural son más afectadas que las de menor edad, de estrato socioeconómico alto y que viven en zona urbana. Una de las mediciones sobre fragilidad tiene que ver con las caídas que representan un 31,9% y en las que son las mujeres las mayormente afectadas.

Al desagregar los datos en cuanto a sexo, se puede observar que la prevalencia de hipertensión arterial es mayor en mujeres que en hombres (66,3% y 54,6% respectivamente), así como también lo es la prevalencia de artritis - artrosis (36,4% y 14,8% respectivamente), la prevalencia de osteoporosis (18,7% y 4,7% respectivamente), y la prevalencia de demencia con un 11% entre las mujeres frente a un 7,9% entre los hombres. Adicionalmente, se observa que, entre las personas mayores, sólo el 15% dicen no presentar alguna o presentar sólo una condición crónica de salud (19,1% en hombres y 11,6% en mujeres), mientras que el 50,6% refiere presentar entre dos y tres (51,3% en hombres y 49,9 en mujeres), y 6,4% dicen presentar seis condiciones crónicas o más de manera simultánea, por lo que en este caso resulta mayor la proporción de

mujeres que la de hombres con un 7,8% y 4,8% respectivamente (Ministerio de Salud y Protección Social; Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación, Colciencias; Universidad del Valle; Universidad de Caldas, 2016).

Respecto a la morbilidad atendida, a partir de los Registros Individuales de Prestación de Salud - RIPS, se puede observar que entre 2009 y 2020 se han atendido anualmente en promedio 3.553.960 personas de 60 años o más y se prestaron en promedio 72.669.296, es decir que, en promedio, una persona de 60 años o más ha recibido 20 atenciones. El mínimo de personas atendidas se registró en 2009 (1.718.797) coincidiendo con el año de menos atenciones (27.742.878), mientras que el mayor número de personas atendidas se presentó en 2019 (5.497.315) y el mayor número de atenciones se presentó en 2020 (125.650.498).

Para el periodo 2009-2020 las atenciones que se encuentran en primer lugar corresponden a las enfermedades no transmisibles y aportan en promedio el 76,1% (30.415.906) de las atenciones realizadas a 3.026.780 personas en promedio anualmente, es decir, un promedio de 10 atenciones anuales por esta causa. Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con el 5% de las atenciones realizadas y 3,4 atenciones en promedio al año, luego las lesiones con el 3,9% de las atenciones realizadas y 4,1 atenciones en promedio al año, y finalmente las condiciones maternas perinatales con un 0,02% del promedio de las atenciones realizadas y 2,9 atenciones en promedio al año.

Durante el mismo periodo de análisis, la proporción según el sexo del total agregado de personas de 60 años o más atendidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud es de 59,2% de mujeres y 40,8% de hombres. El acumulado de las atenciones en los servicios de salud a población de 60 años o más en el periodo 2009 - 2020 muestra que el 95% de las atenciones fueron en modalidad de consulta con un promedio anual de 23.189.514, seguido de las atenciones por urgencias con un 2,9% con un promedio anual de 702.583, y, finalmente, las atenciones por hospitalización con un 2,1% y un promedio anual de 520.400 atenciones.

Por otro lado, se encuentra un significativo aumento de las personas atendidas por enfermedades neuropsiquiátricas, pasando de 52.886 en el 2009 a 302.690 en el 2020, es decir, un incremento del 572%, así como un notorio aumento (918%) del número de atenciones en el mismo período, pasando de 160.719 atenciones en el año 2009 a 1.475.930 en el 2020. En el período 2015-2020, la mayoría de los diagnósticos en trastornos mentales y del comportamiento a personas mayores corresponden a trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (28,9%), seguidos de los trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (25,3%) y los trastornos del humor (21,4%).

Otro aspecto para considerar es lo concerniente a salud sexual y reproductiva en personas mayores. De acuerdo con la encuesta nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento - SABE, el 73,3% de los hombres y el 27% de las mujeres consideran la sexualidad como algo importante o muy importante. Esta diferencia considerable entre hombres y mujeres puede tener relación con las desigualdades de género, aunado al impacto positivo a lo largo del curso de vida en relación con la tolerancia al dolor, depresión, incidencia de enfermedades crónicas e incluso mayor exposición a la mortalidad: (Lagana et al, 2010; Ravanipour, 2013; Profamilia, 2021).

Frente a la mortalidad y pese a los esfuerzos de las prevalencias evitables, en la población mayor sigue siendo elevada. Así, por ejemplo, entre 2015 y 2020 la mayor cantidad de defunciones por enfermedades isquémicas del corazón ocurre entre personas de 65 y más años. Sólo en 2020 el 89% de las muertes por esta causa ocurrieron entre este grupo etario. En el periodo 2010-2020,

en Colombia, se produjeron en promedio 151.164 defunciones al año de personas mayores de 60 años. En general la tendencia fue relativamente constante entre los años 2010-2019, con un pico importante en el año 2020, incrementando las defunciones en un 25% con respecto al año anterior.

Entre 2010 y 2020 la principal causa de muerte de la población mayor de 60 años estuvo asociada las enfermedades del sistema circulatorio con un 39%, causando en promedio 10,6 muertes al año por cada mil habitantes. Para 2020, las muertes a causa de enfermedades transmisibles llegaron a su máximo durante el período de análisis representando un 26,6% de las muertes de la población mayor durante el año causando 8,4 muertes por cada mil habitantes, en buena medida asociada con la pandemia por Covid-19. El grupo de las demás causas que se conforma como una agrupación de diagnósticos residuales cuenta con 14 subgrupos, en donde la mayor causa de defunciones se encuentra relacionada con enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguida por diabetes mellitus.

Respecto a la dependencia funcional en personas mayores, la mayor preocupación se relaciona con la pérdida de movilidad, a pesar de la alta prevalencia de condiciones crónicas, la conservación de la movilidad permite a la persona mayor saberse en la vejez, pero no sentirse viejo, mientras que la pérdida de movilidad los lleva a la dependencia física, la pérdida de independencia y de autonomía (Ministerio de Salud y Protección Social; Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación, Colciencias; Universidad del Valle; Universidad de Caldas: 2016).

Del total de personas que se encuentran incluidas en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD, identificadas como vivas en el Registro Único de Afiliados RUAF-Módulo de Nacimientos y Defunciones (1.319.049 personas), la población de 60 años o más corresponde al 38,8% (512.103) del total de la población con discapacidad que se encuentra en el registro. De este total de la población mayor, se observa que el 55,8% (285.645) son mujeres mientras que el 44,2% (226.449) son hombres; además de que para ambos sexos la mayor proporción se encuentra en población de 80 años o más.

De acuerdo con los resultados de la encuesta nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, en relación con la dependencia funcional, el 89,4% de las personas entre 60 y 64 años es independiente, el 10,5% presenta algún grado de dependencia: escasa, moderada o severa y el 0,1 % presenta dependencia total; en el quinquenio de 65 a 69 años el 86,4% es independiente, el 13,5% presenta algún nivel de dependencia y el 0,2% es totalmente dependiente; y en los siguientes quinquenios se observa una distribución similar. Con respecto a la dependencia funcional para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria el 76,2% de las personas entre 60 y 64 años es independiente y el 23,8% es dependiente; el 73,1% en el quinquenio de 65 a 69 años es independiente y el 26,9% no; y el 60,5% de las personas entre 70 y 74 años es independiente y el 39,5% tiene algún grado de dependencia. Por su parte, en los siguientes quinquenios la distribución cambia, la proporción de personas dependientes es mayor en los rangos de edad entre 75 y 79 años y 80 años o más con un porcentaje equivalente a 54,3% y 79,6%, respectivamente. La desagregación por sexo evidencia que el 64,1% de los hombres son independientes y el 35,9% son dependientes. En contraste, la brecha se reduce ligeramente para el caso de las mujeres, el 59,5% son independientes y el 40,5% restantes son dependientes para la realización de actividades instrumentales.

Respecto al aumento de la población mayor potencialmente demandante de servicios de cuidado y atención integral de calidad, de acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida, la tipología

generacional de los hogares colombianos en 2019 muestra que el 67,8% de los hogares en Colombia no tiene personas mayores y el 32,2% restante está compuesto por personas de 60 años o más. De los hogares en los que se encuentran personas mayores el 12,1% está conformado únicamente por esta generación, el 11,8% por dos generaciones: personas mayores y adultos con edades que oscilan entre 18 y 59 años (10,8%) o personas mayores, niños y adolescentes (1%); y el 8,3% de los hogares se caracteriza por ser multigeneracionales, es decir, están compuestos por las tres generaciones. Así mismo, con respecto al año anterior, hubo un ligero incremento de hogares compuestos solamente por personas mayores y una leve reducción de hogares multigeneracionales y con dos generaciones.

La composición de los hogares evidencia la demanda potencial de cuidado de las personas mayores. Las personas de 60 años y más que cohabitan con otros miembros de su familia cuentan con apoyo y cuidado en caso de que así lo requieran. Por el contrario, las personas de 60 años y más que viven solas (hogares unipersonales) o conviven solamente con otras personas de su misma edad (hogares generacionales) requieren de especial atención al no contar con el apoyo de otras personas o no proveer recursos suficientes para solicitar servicios de cuidado privados y por ende van a demandar estos servicios por fuera del hogar. (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015; BID: 2019).

Frente a la prevalencia del cuidado informal, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Calidad de Vida de 2019, el 74,6% de las personas mayores no requiere cuidado; el 16,8% recibe cuidado de una persona del hogar, el 3,3% por una persona de otro hogar no remunerada, el 1,3 por una persona de otro hogar remunerada y el 4,1% permanece sólo. Al analizar las características de las personas de otros hogares que proveen asistencia y cuidado a personas mayores, se encuentra que en el año 2019 que el 86,5% son mujeres y el 13,5% son hombres.

Según los resultados de la encuesta nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, el 91,9% de las personas cuidadoras familiares brindan apoyo en la realización de otras actividades cotidianas como salir a la calle, hacer compras o ir al médico, el 71,9% realiza las labores domésticas, el 36,5% brinda cuidados personales, y el 12% cuidados especializados de ayuda. El orden de los tipos de cuidado se mantiene entre hombre y mujeres, particularmente con una participación más alta de las mujeres en cuidados especializados, personales y tareas domésticas, mientras que los hombres son mayoría por una leve diferencia en el desarrollo de otras actividades de cuidado, con el 93,5%.

5.6. Factores personales y conductuales que obstaculizan el envejecimiento saludable

Los factores personales y conductas en personas mayores se encuentran altamente influenciados por su entorno, en el que elementos sociales, económicos y su estilo de vida precedentes los que determinan sus condiciones en la vejez (Fernández-Ballesteros, 2011; Jiménez-Aguilera, BailletEsquivel, Avalos-Pérez, & Campos-Aragón, 2016; Segura Cardona & Segura Cardona & Cano Sierra & Garzón Duque & Cardona Arango, 2016; Vega, 2018). De esta manera, la población mayor en Colombia enfrenta serios retos ligados a su entorno, vinculados a carencias y bajos niveles de ingresos, a los que se suman los hábitos de vida poco saludables. Estos hábitos de vida se expresan en una alimentación no balanceada, así como en alcoholismo, tabaquismo y una escasa actividad física y deportiva, todo lo cual influye en la probabilidad de sufrir comorbilidades graves y en la propensión a la dependencia funcional, llevando a esta población hacia una mayor incidencia y gravedad en las alteraciones permanentes sufridas, deteriorando así su calidad de vida (Segura Cardona & Segura Cardona & Cano Sierra & Garzón Duque & Cardona Arango 2016).

Así, frente a la prevalencia de hábitos de vida poco saludables, de acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, el consumo de tabaco tiene una prevalencia del 12% en las personas mayores, mientras el 42% refieren ser exfumadores y el 46% refiere nunca haber fumado; se observa además que el grupo de fumadores disminuye a medida que aumenta la edad, pasando de 15,5% de personas mayores de 60 años, a 5,5% en los mayores de 85 años (Ministerio de Salud y Protección Social; Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación, Colciencias; Universidad del Valle; Universidad de Caldas, 2016). En lo referente al consumo de alcohol, de acuerdo con los resultados de dicha encuesta, el 13,8% de personas mayores refirió haber consumido alcohol en el mes previo a la aplicación de la encuesta, presentando una relación inversa entre la edad de la persona y el consumo de alcohol pasando de un 18,5% entre las personas de 60 a 64 años a un 6% entre las personas de 85 años o más, sin embargo, la cantidad reportada fue menor a las cantidades de riesgo establecidas por la OMS.

Según los datos de la referida encuesta, el 20% de las personas mayores refiere participar al menos tres veces por semana en actividades deportivas o ejercicios de carácter vigoroso, encontrándose con mayor frecuencia entre los hombres (26,4%) que entre las mujeres (14,5%); la actividad física además disminuye a medida que la persona es mayor, pasando de 25,4% entre las personas de 60 a 64 años a un 7,3% entre las personas de 85 años o más. Además, se encuentra una relación inversa entre la actividad física y los ingresos de fa persona mayor, pues entre quienes reportan tener ingresos menores a 1 SMMLV el 15,7% reporta realizar este tipo de actividades, mientras que entre quienes reportan ingresos mayores a 4 SMMLV el 36,2% participa de actividades físicas; situación similar a la presentada en el grado de escolaridad, donde entre quienes no cuentan con ningún nivel educativo el 9% realiza actividades físicas, mientras el 36,4% de quienes cuentan con estudios universitarios o de posgrado realizan este tipo de actividades (Ministerio de Salud y Protección Social; Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación, Colciencias; Universidad del Valle; Universidad de Caldas, 2016).

5.7. Problemas asociados con la educación de las personas mayores, el uso de tecnologías de la información y la comunicación y la formación de profesionales.

Existe una extensa bibliografía que resalta la importancia del nivel educativo y su asociación con comportamientos más saludables, mayor uso de tecnologías en salud y menores tasas de mortalidad (OMS, 2015; De la Cruz y otros, 2013; Peláez y otros, 2011). Un análisis de Fedesarrollo y la Fundación Saldarriaga Concha (2015), evidencia que un aumento de 10% en los años de educación en la población, está correlacionado con la disminución de la probabilidad de presentar complicaciones crónicas entre 1 y 2 puntos porcentuales y, en particular, en las personas mayores el efecto es de hasta 4 puntos porcentuales adicionales. De esta manera se puede inferir que, un bajo nivel educativo en personas mayores puede verse reflejado en condiciones que exponen su vulnerabilidad desde diferentes aspectos: ingresos, salud, aspectos relacionados con el cuidado, entre otros, que inciden en su calidad de vida y el su bienestar.

Respecto al nivel educativo entre las personas mayores, los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda indicaron que para el año 2018 el porcentaje que no sabía leer y escribir era del 14,5%, el 59,3% accedió a educación básica, el 11,6% a educación media y el 13,5% a educación superior. Los mayores niveles educativos alcanzados por esta población son básica primaria que corresponde al 49,3% de las personas mayores, seguido por superior, esto es universitaria, técnica y tecnológica, que equivale al 12,9% media, es decir, 11º grado, académico

y técnico que representa el 11,5%, básica secundaria (9º grado) con el 10%. El 16% restante solo estudio preescolar o no tiene ningún nivel educativo.

Respecto al alfabetismo y brecha digital, de acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida, durante 2018 y 2019 cerca del 70% de las personas de 60 años o más no utilizan internet, mientras que, aproximadamente el 20%, lo utilizan todos los días de la semana, el 6,25% lo usa al menos una vez a la semana, el 0,84% lo usa al menos una vez al mes y el 0,23% lo usa al menos una vez al año. En tal sentido, el acceso y adaptación en el uso de tecnología y nuevas comunicaciones representan una barrera importante para las personas mayores. La irrupción de la tecnología en la vida cotidiana de las personas, y las transformaciones que ha generado en las dinámicas de interacción social, ha sido una transformación que la población mayor no ve de la mejor forma, pues entiende la virtualización y la distancia geográfica como una tendencia a la soledad (Ministerio de Salud y Protección Social; Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación, Colciencias; Universidad del Valle; Universidad de Caldas, 2016).

Con respecto a las personas mayores que usan internet, la información revela que para 2019, el 75,64% lo utilizaba al menos una vez en el año y accedían desde su hogar, mientras el 18,3% lo hacía desde su lugar de trabajo, el 3,8% desde centros públicos gratuitos y el 2,26% desde centros de acceso públicos con costo (café internet).

Entre las principales razones para no usar el internet, el 84,8% de las personas mayores manifestó no utilizar computadores de escritorio, computadores portátiles o tabletas. Además, entre quienes manifestaron no acceder a internet, en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida de 2019, el 64,61% de las personas manifestó como razón no saber utilizarlo, mientras el 34,82% manifestó no considerarlo necesario, el 8,25% manifestó que es muy costoso, el 1,37% manifestó no tener cobertura del servicio en la zona, el 0,16% manifestó razones de privacidad, el 0,10% manifestó que no se lo permitían y el 1,11% manifestó alguna otra razón.

Frente a la formación profesional para atender a la población mayor, de acuerdo con el Sistema de Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES), en el año 2019 se reportan tres programas de posgrado en el nivel de especialización (Geriatría, Medicina Interna - Geriatría, y Psicogerontología) y un programa de pregrado (Gerontología) que se relacionan directamente con la atención integral de las personas mayores. Por su parte, al consultar el Registro de Talento Humano en Salud (ReTHUS), se encuentran en total 1.073 profesionales registrados, 1.004 en la profesión de Gerontología (848 hombres y 156 mujeres) y 67 profesionales especializados en Geriatría (35 hombres y 34 mujeres). Al analizar la tendencia de la oferta de profesionales de la salud en estas dos áreas, desde el año 2011, que se encuentran activos por los aportes generados a seguridad social en salud, se observa que el comportamiento ha sido muy similar. El número de profesionales en gerontología ha presentado un leve incremento con el pico más alto en 2016 (663), año a partir del cual empiezan a descender y, de igual forma, los profesionales especializados en geriatría presentan un leve aumento, siendo el año 2017 el pico más alto (68), seguido por un menor número de personas en los últimos años.

Por otra parte, según el Sistema de Información de la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (SIET), el país cuenta con 1.269 programas de formación para la obtención de certificación de tipo Técnico Laboral en atención, asistencia y cuidado integral de las personas mayores; auxiliar de hogar geriátrico; y geriatría y gerontología. Los programas se ofrecen en 95 instituciones de todo el territorio nacional, distribuidas en 20 departamentos y el distrito capital. Así mismo, al consultar los cursos especiales impartidos por los centros de formación del

Servicio Nacional de Aprendizaje (Sena), se encuentra un curso en modalidad presencial relacionado con la atención integral de personas mayores denominado "Aplicación de programas de actividad física en personas mayores".

Por último, aunque se han iniciado procesos de formación para personas cuidadoras formales e informales es probable que, entre las barreras para acceder a los programas ofertados se encuentren el costo o la falta de tiempo disponible, aunado a la oferta limitada de programas o de entidades territoriales con instituciones o centros de formación que abordan temas referentes a la atención integral de personas mayores (Flórez et al., 2015).

6. Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez

6.1 Objetivo general

Garantizar las condiciones necesarias para el envejecimiento saludable y la vivencia de una vejez digna, autónoma e independiente en igualdad, equidad y no discriminación, en el marco de la protección, promoción, defensa y restablecimiento de los derechos humanos y bajo el principio de corresponsabilidad individual, familiar, social y estatal.

6.2 Objetivos específicos

- Reducir las desigualdades e inequidades económicas que enfrentan las personas mayores en el territorio nacional.

- Fomentar la inclusión social y el ejercicio de la participación ciudadana de las personas mayores en los espacios de incidencia nacional y territorial.

- Garantizar la protección legal, el buen trato, la eliminación de la discriminación y las violencias contra las personas mayores.

- Garantizar el derecho fundamental a la salud y los servicios sociosanitarios y/o de cuidados de largo plazo.

- Fomentar el envejecimiento saludable para lograr una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez.

- Garantizar el derecho a la educación de las personas mayores y fomentar la formación y la investigación para el abordaje del envejecimiento y la vejez.

6.3 Principios y enfoques de la política pública

Esta política se basa en seis principios y ocho enfoques, que guardan coherencia con las garantías constitucionales y legales que mantiene el Estado Social de Derecho para la población en general y para las personas mayores en particular. De ellos se predican los derechos inalienables de la persona, así como los políticos, económicos y colectivos. Del mismo modo, el respeto por la dignidad humana, la igualdad ante la ley sin discriminación, el reconocimiento por la diversidad y la concurrencia solidaria del Estado, la sociedad y la familia en la protección de las personas mayores, en su integración a la vida productiva y comunitaria y en la provisión de los servicios de la seguridad social integral.

6.3.1 Principios que rigen la política

Dignidad: Las personas mayores deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de

explotaciones y malos tratos físicos y psicológicos. Recibirán un trato digno independientemente de la edad, sexo, género u orientación sexual, procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

Independencia: Las personas mayores tienen derecho de habitar en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible, a vivir en entornos seguros, al acceso a programas educativos y de formación adecuados, a participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales, a tener ingresos y al apoyo de sus familias o del Estado, si se encuentran en condición de alta vulnerabilidad.

Autorrealización: Las personas mayores deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial y tener acceso a los recursos económicos, familiares, sociales, educativos, laborales, culturales, recreativos para poder desarrollar su propio proyecto de vida.

Participación: Las personas mayores deberán permanecer integradas a la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten su bienestar y compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes, buscar y aprovechar oportunidades para prestar servicios a la comunidad y realizar acciones de voluntariado apropiadas a sus intereses y capacidades y a formar movimientos de personas mayores.

Cuidados: Las personas mayores deberán disponer de los cuidados y la protección de la familia, la comunidad y el Estado, estos cuidados deben ser ofrecidos, prioritariamente, en su vivienda, pero cuando residan en instituciones estos se deben garantizar en términos de calidad, respeto a su dignidad, creencias, necesidades e intimidad. Las personas mayores tienen derecho a la atención integral en salud para mantener o recuperar su bienestar físico, mental y emocional y para prevenir o atender la aparición de la enfermedad y la discapacidad. Así mismo, tienen derecho a servicios sociales y jurídicos y asegurar mejores niveles de autonomía y protección.

Corresponsabilidad: En la atención, protección y respeto de las garantías constitucionales de las personas mayores, deberán concurrir las acciones de la propia persona, las familias, la sociedad, la comunidad, el sector privado y el Estado, quienes son corresponsables de su integración activa, plena y productiva dentro de la sociedad, así como de su cuidado y atención.

6.3.2 Enfoques que rigen la política

Enfoque de derechos. Comprende un conjunto de decisiones y acciones que el Estado diseña, implementa, monitorea y evalúa a partir de un proceso permanente de inclusión, deliberación y participación social efectiva, con el objetivo de proteger, promover, respetar y garantizar los derechos humanos de todas las personas, grupos y colectividades que conforman la sociedad, bajo los principios de igualdad y no discriminación, universalidad, acceso a la justicia, rendición de cuentas, transparencia, transversalidad e intersectorialidad (Comisión interamericana de Derechos Humanos - CIDH: 2018).

Enfoque diferencial. Es una construcción cultural e histórica en la que confluyen la necesidad de reconocer y tener en cuenta la identidad, la diversidad y las diferencias individuales y de los colectivos como titulares de derechos, con el fin de adoptar medidas que hagan real y efectiva la igualdad. Es una perspectiva estratégica e imprescindible en las acciones de política pública, orientado a generar las condiciones para la igualdad de oportunidades y el desarrollo social integral, considerando las diferencias poblacionales, regionales y características específicas de

los colectivos humanos, para garantizar la atención oportuna, eficiente y pertinente y el ejercicio de sus derechos. Se articula con el enfoque de derechos, apelando a los principios de dignidad humana, universalidad, igualdad, no discriminación e inclusión social, de donde se derivan acciones preferenciales y diferenciales hacia los grupos vulnerables o excluidos de la sociedad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Enfoque de género. Es una perspectiva de análisis y acción que permite visibilizar las desigualdades, discriminaciones y violencias en razón del sexo, la identidad o expresión de género y orientación sexual, así como el ejercicio del poder y los roles que ejercen mujeres y hombres. Así mismo, detecta los factores de desigualdad que afectan a hombres y mujeres en la vida familiar, la sociedad, en el trabajo, la política y demás ámbitos de interacción humana (Resolución 1841 de 2013. Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021 MSPS, 2013).

Enfoque de curso de vida. Hace referencia al conjunto de trayectorias o roles del desarrollo humano, moldeadas por las interacciones y la interdependencia de los aspectos biológicos, culturales, sociales e históricos, así como por los sucesos vitales y las transiciones individuales, familiares o comunitarias (Resolución 3202 de 2016). La inclusión de este enfoque permite incorporar acciones para cada momento de la trayectoria vital, en búsqueda del máximo nivel de desarrollo y calidad de vida, manteniendo capacidades y habilidades, la autonomía, independencia y participación.

Enfoque territorial. Determina un abordaje integral que reconoce la complejidad y diversidad de los territorios y de sus estructuras productivas, a través de la identificación del capital natural, humano, social, físico y financiero como soportes básicos de la economía de los territorios, con lo cual se favorece una visión multidimensional del manejo de los recursos naturales, donde lo medioambiental, lo económico, lo social y lo político-institucional interactúan en el territorio. Este enfoque abre espacios para la articulación y distribución de responsabilidades, según las competencias de cada actor y sector en el territorio (Calvo y Carvallo, 2015; Calvo, Guillen; Pérez-Hoyos, Romero-Amaya, 2020). Permite que las directrices de la política sean implementadas acorde con la realidad social, política y económica de los territorios, es decir, que sean flexibles e integrales, incluyendo activamente a sus pobladores, de manera que se superen las intervenciones sectoriales y poblacionales (Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2021-2031 MSPS, 2021).

Enfoque intersectorial. Es la acción conjunta y coordinada de los diferentes sectores y organizaciones que, de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, afectan los determinantes y el estado de salud de la población (Ley 1438 de 2021). Responde a un requisito indispensable para hacer efectiva la gestión pública desde una mirada integral del desarrollo, el seguimiento y la evaluación de los logros planteados en las políticas. Implica la construcción de agendas locales o territoriales que incluyan la definición y desarrollo de objetivos comunes para articular las acciones al interior de cada sector, entre sectores y entre lo institucional y social, incluida la comunidad y, por otro lado, generar mecanismos de coordinación, alianzas estratégicas, de cooperación e integración y potenciar los recursos de las distintas entidades y niveles del Estado (Resolución 1841 de 2013. Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021 MSPS, 2013).

Enfoque de interseccionalidad. Perspectiva bajo la cual el sexo, la identidad o expresión de género y orientación sexual, al conjugarse con otras características, como la etnia, el ingreso económico, la edad, la discapacidad, entre otras, pueden generar situaciones de mayor ventaja o desventaja social. Este enfoque permite visibilizar que las desigualdades se articulan, generando

necesidades y vulnerabilidades específicas, para cuya atención se requiere, a su vez, de acciones que reconozcan esta especificidad. La inclusión en la política permite analizar, diseñar o ajustar acciones adecuadas a las diversas condiciones o situaciones de las personas mayores en toda su diversidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Enfoque humanista: Este enfoque aborda la comprensión del ser humano desde una visión multidimensional que promueve el acto de reconocimiento del sujeto como sujeto, más allá de sus propios condicionantes y estímulos externos, incluso más allá de lo que él mismo considera como sus propias posibilidades. Desde esta perspectiva, cada persona es capaz de orientarse hacia un propósito y, por tanto, contar con el derecho de asignarle un significado a la vida, situado en una circunstancia, un entorno, un territorio existencial. Es, de igual manera, capaz de trascenderse a sí mismo y de orientar su vida al servicio de los demás, el mundo, el medio ambiente, la pura admiración del acto creador y de toda la creación, a través de momentos, experiencias y circunstancias que evocan lo más genuino y singular de cada persona (Ministerio de Salud y Protección Social: 2020).

6.4 Ejes estratégicos y líneas de acción de la política

Teniendo en cuenta las condiciones del envejecimiento y de experiencia de vida de las personas mayores en Colombia, junto con los avances y desafíos normativos, programáticos, culturales, sectoriales e intersectoriales, la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031, se organiza y estructura a partir de seis ejes estratégicos, los cuales se desarrollan, a su vez, mediante las líneas de acción que se describen a continuación:

Eje estratégico 1. Superación de la dependencia económica de las personas mayores.

Eje estratégico 2. Inclusión social y participación ciudadana de las personas mayores.

Eje estratégico 3. Vida libre de violencias para las personas mayores.

Eje estratégico 4. Atención integral en salud, atención a la dependencia y organización del servicio de cuidado.

Eje estratégico 5. Envejecimiento saludable para una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez.

Eje estratégico 6. Educación, formación e investigación para enfrentar el desafío del envejecimiento y la vejez.

6.4.1. Eje estratégico 1. Superación de la dependencia económica de las personas mayores

Este eje estratégico integra las líneas de acción orientadas a superar la pobreza y la vulnerabilidad de las personas mayores, mejorar sus condiciones materiales de existencia y garantizar los derechos establecidos en la Convención interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, específicamente a la independencia y la autonomía, la seguridad social, el trabajo, la propiedad y la vivienda.

Metas:

- Aumentar el número de personas mayores con algún tipo de protección a los ingresos en la vejez.

- Aumentar el número de emprendimientos acompañados o liderados por personas mayores.

- Reducir el déficit habitacional en hogares con presencia de personas mayores.

- Aumentar el número de hogares con personas mayores con acceso a una vivienda digna.

Líneas de acción:

Línea de acción 1. Fomentar la cultura previsional y de seguridad social y aumentar la cobertura de afiliación al Sistema General de Pensiones y de Riesgos Laborales

Esta línea promueve el desarrollo de acciones intersectoriales de protección social para las personas mayores que no disponen de fuentes de ingresos fijos tales como salarios, ahorros, rentas, o pensiones, que están en situación de pobreza, especialmente para aquellas en condiciones de alta vulnerabilidad, como las mujeres mayores, las personas con discapacidad, aquellas que viven en zonas rurales y dispersas, las víctimas del conflicto armado en proceso de reincorporación y las pertenecientes a comunidades y pueblos étnicos, entre otros.

Como parte de esta línea de acción, se contempla aumentar la cobertura de afiliación a los fondos de pensiones, por lo cual, se propende por una formalización del empleo y desarrollar estrategias para avanzar en esquemas de protección social en el mercado laboral rural con el fin de garantizar las prestaciones de seguridad social a las personas mayores trabajadoras en esta zona; se requiere hacer énfasis en las brechas de género que se presentan a lo largo del curso de vida y que tienen impacto en la vejez, donde se profundizan o surgen desigualdades en otros ámbitos. Se prevé caracterizar a la población adulta mayor trabajadora del sector informal de la economía, con el propósito de mejorar las condiciones de salud, trabajo y ambiente laboral en el que se encuentra y promover su afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales y de seguridad social. Adicionalmente, en el marco de la Comisión intersectorial de Seguimiento a la Cultura de la Seguridad Social, se espera articular los esfuerzos institucionales para desarrollar campañas de sensibilización informativas y pedagógicas para generar una cultura previsional y la apropiación de los deberes, derechos y responsabilidades en el ámbito de la protección social en materia laboral, pensional y de servicios sociales.

En lo que respecta a los programas para la protección para la vejez, es necesario reglamentar la asesoría y asistencia técnica en el evento en que los afiliados al Sistema General de Pensiones obtengan como prestación sustituta, una devolución de saldos o indemnización sustitutiva de vejez, para el traslado de los mismos al mecanismo de los Beneficios Económicos Periódicos (BEPS), como reconocimiento de una anualidad vitalicia en las condiciones legalmente establecidas y, por otra parte, permitir que los usuarios de este sistema puedan ahorrar hasta el 85% de un salario mínimo legal mensual vigente, con el objeto de que al final de la vida laboral logren una reserva mayor. Así mismo, gestionar la ampliación de la cobertura del Programa de Piso de Protección Social y del Programa Colombia Mayor de acuerdo con las tendencias poblacionales de envejecimiento, y de manera análoga evaluar el ajuste de los criterios de focalización y el valor del incentivo de las transferencias condicionadas y no condicionadas, de acuerdo con estándares diferenciales territoriales, y de vulnerabilidad. Frente a una reforma de protección para la vejez, se promoverán acciones que permitan aumentar la cobertura de las personas mayores a través de los Servicios Sociales Complementarios y disminuir las desigualdades que existen en el Sistema General de Pensiones. Esto implica un análisis intersectorial de esta problemática y fortalecer los canales de información entre los diferentes sectores.

Línea de acción 2. Promover el empleo digno y decente para las personas mayores

Esta línea está encaminada a favorecer la independencia y la autonomía económica de las personas mayores mediante el trabajo, como un medio para mejorar su calidad de vida y para cumplir los requisitos de acceso a una pensión de jubilación o a los esquemas flexibles de protección para la vejez. En este sentido, se contemplan acciones para implementar, difundir y hacer seguimiento a las estrategias para generar empleo formal para las personas mayores, incorporando el enfoque de género. Particularmente relevante será el desarrollo de la estrategia del "Sello amigable Persona Mayor", el cual identificará y estimulará a las empresas que incorporen dentro de su planta laboral a personas mayores, bajo condiciones de norma técnica colombiana.

En coherencia con este propósito se fortalecerán los entornos laborales saludables, dignos y decentes para las personas mayores, que, junto con la modalidad de teletrabajo o trabajo remoto, contribuirán a promover la salud, el bienestar, el desarrollo de prácticas y condiciones seguras, la satisfacción y la motivación personal en el trabajo. Asimismo, incluye la creación y mantenimiento de los canales para difundir información exclusiva sobre las ofertas de empleo dirigidas a este segmento poblacional, con mejoras en las plataformas destinadas a favorecer la accesibilidad a la información dispuesta para tal fin.

Línea de acción 3. Impulsar la empleabilidad entre las personas mayores, actualizando sus capacidades y competencias y reconociendo sus conocimientos y habilidades

Mediante esta línea de acción se impulsará en las personas mayores el desarrollo de sus capacidades y talentos para facilitar la consecución o el mantenimiento de un trabajo, incentivando su vinculación en la oferta de programas de formación y capacitación para el trabajo y el desarrollo humano, garantizando la participación femenina, para asegurar su permanencia en el mercado laboral o el desarrollo de emprendimiento sostenibles y, por otra parte, promover una oferta de evaluación y certificación de competencias laborales para el reconocimiento de aprendizajes previos de personas mayores, a través de estrategia como la "certificatón" o el desarrollo de política que la modifique.

Línea de acción 4. Fomentar el emprendimiento entre las personas mayores y/o sus familias, como alternativa para la generación de ingresos y seguridad económica en la vejez

Esta línea de acción pretende alentar el emprendimiento de las personas mayores como alternativa para la generación de ingresos, en el marco de los procesos impulsados por la economía plateada, garantizando condiciones favorables para su puesta en marcha y su sostenibilidad en el tiempo. En este sentido, se espera incluir dentro de los sistemas de información y registros administrativos de generación de ingresos y emprendimiento, las variables que permitan identificar a la población adulta mayor, con enfoque de género y étnico, con el fin de caracterizarlas e identificar a potenciales beneficiarios de la oferta institucional en materia de crédito en condiciones blandas, para impulsar emprendimientos liderados o conformados por personas mayores y sus familias. Del mismo modo, permitirá adoptar criterios de discriminación positiva, para favorecer el desarrollo de iniciativas y cadenas productivas, mediante esquemas asociativos de hogares y/o comunitarios, que favorezcan economías de escala. Parte de este empeño pasará por diseñar, socializar e implementar la "Ruta del emprendimiento para la persona mayor", para fomentar micronegocios, fami y microempresas sostenibles, en las cuales se reconozcan los saberes de las personas mayores a través de mentorías y se garantice el acompañamiento y la asesoría técnica institucional. De manera

complementaria, se deberán desarrollar estrategias de preparación del retiro laboral y adaptación para la jubilación.

Línea de acción 5. Garantizar el derecho a vivienda digna, con el fin de asegurar una mejor calidad de vida para las personas mayores

A partir de esta línea de acción, se busca promover para los hogares con personas mayores una solución habitacional, el mantenimiento o la mejora de la que posean, considerando que la vivienda representa una garantía para vivir dignamente durante la vejez y un medio para generar bienestar en el núcleo familiar. Adicionalmente, es necesario promover el acceso a viviendas con sistemas de saneamiento básico apropiados. Para ello se plantea incorporar los enfoques diferenciales de grupo etario, víctimas del conflicto y sexo en las estadísticas e indicadores del sector vivienda, así como aquellas variables relacionadas con el acceso a subsidios otorgados a hogares con personas mayores, información que será relevante para consolidar, centralizar y acceder a cifras actualizadas, oportunas, fidedignas y desagregadas para la formulación de políticas públicas en la materia y desarrollar criterios diferenciales para el acceso al subsidio familiar de vivienda rural –incluyendo nueva y mejoramiento– para hogares con personas mayores, promover el acceso a la propiedad de la tierra o la restitución de los predios despojados a los hogares de personas mayores víctimas del conflicto armado y estrategias para apoyar a las familias con personas mayores que tienen dificultad para conservar sus viviendas.

6.4.2. Eje estratégico 2. Inclusión social y participación ciudadana de las personas mayores

Este eje integra las líneas de acción orientadas a promover la participación e integración comunitaria de las personas mayores, reconociendo los derechos establecidos en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, específicamente los derechos políticos, de reunión y de asociación, así como sus derechos a la cultura, a la accesibilidad y a la movilidad personal, a la nacionalidad y a la libertad de circulación.

Metas:

- Aumentar la participación de personas mayores en procesos de participación ciudadana.

- Aumentar el número de personas mayores que asisten a actividades culturales y de esparcimiento.

Líneas de acción:

Línea de acción 1. Promover la inclusión de las personas mayores y fortalecer los vínculos familiares, desde el respeto a la diversidad individual, social y etnocultural

Esta línea de acción se orienta hacia la construcción de una estrategia para la inclusión social y el entrenamiento cognitivo y emocional, así como a la realización de asistencias técnicas para la implementación territorial de esta estrategia. Además, incluye la formulación de acciones para fortalecer o restablecer los vínculos familiares, encaminados al reconocimiento del rol de las personas mayores en la vida familiar, la importancia de la familia en sus vidas, de la necesidad de apoyo de las familias en los procesos de acompañamiento en la vejez para la prevención de su abandono. En tal sentido, se contempla el desarrollo de encuentros intergeneracionales que favorezcan el intercambio de experiencias, la inclusión y la resignificación de las personas mayores en la sociedad.

Adicionalmente, se busca incentivar la creación de redes de apoyo familiares, social-comunitarias e institucionales, como estrategia para combatir el aislamiento de las personas mayores y la percepción de soledad y abandono; haciendo énfasis en personas que se encuentran enfermas o están privadas de la libertad o en condición de calle a través de procesos como voluntariados.

Línea de acción 2. Fortalecer la participación ciudadana de las personas mayores en los escenarios e instancias de concertación

Esta línea de acción busca fortalecer la participación ciudadana de las personas mayores, teniendo presente que dicha población y sus organizaciones son quienes más conocen sus necesidades y pueden proponer de manera más acertada acciones concretas basadas en sus realidades, en espacios de decisión como los consejos de política social y similares; así mismo aportar en la toma de decisiones y fortalecer estrategias de control social al uso de recursos destinados a la atención de este grupo poblacional, a través de procesos como veedurías ciudadanas o espacios de seguimiento a los proyectos de inversión liderados por autoridades locales o entes de control.

Se propone entonces incluir el diferencial de persona mayor en la política pública de participación ciudadana, afianzar los procesos de capacitación y formación que redundará en la creación y el fortalecimiento de organizaciones y asociaciones de y para personas mayores, fortalecer el Consejo Nacional de Personas Mayores y los Consejos Territoriales de Personas Mayores y promover su empoderamiento para la participación social activa en la gestión local, en la definición de los problemas que afectan su calidad de vida y en la construcción colectiva de las respuestas institucionales y sociales.

Estos escenarios tienden a favorecer la participación y el control social de las personas mayores sobre la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos, y seguimiento a los recursos con destinación a los mismos y su incidencia efectiva en las decisiones que afecten sus derechos y libertades fundamentales y las de sus familias. Estas instancias serán visibilizadas con la creación del Directorio Nacional de Consejos, Cabildos, Asociaciones y Organizaciones de Personas Mayores que son los nombres más comunes como se conocen estos espacios en los territorios; además de las empresas u organizaciones interesadas en temas de envejecimiento y vejez.

Línea de acción 3. Fomentar la accesibilidad, movilidad, adaptabilidad y la seguridad en el entorno físico

Esta línea contempla la implementación de acciones para fortalecer la adaptabilidad y la accesibilidad a los escenarios del espacio público, como son los elementos constitutivos naturales y artificiales, tanto en zonas urbanas como rurales, para generar un entorno seguro, equitativo, incluyente y sostenible, en el marco de una ciudad o comunidad amigable con las personas mayores entendido como un lugar que adapta los servicios y estructuras físicas para ser más inclusivo y se ajusta activamente a las necesidades de su población, con énfasis en aquellas con discapacidad y con especial atención en la adaptabilidad y accesibilidad universal, así como los apoyos y ajustes razonables de acuerdo con las necesidades de los espacios de la cultura tales como: museos, casas de la cultura, academias artísticas, bibliotecas, archivos, salas de lectura, y el patrimonio material.

Así mismo, se espera fortalecer la adaptabilidad, la accesibilidad y la seguridad vial en los

medios de transporte: terrestre, aéreo, fluvial y alternativo, de acuerdo con las particularidades de las personas mayores; analizar las condiciones de movilidad, en el aspecto origen-destino para proponer una oferta de inclusión intermodal y de movilidad activa en el transporte para esta población y acompañar a las diferentes entidades departamentales, distritales y municipales para la aplicación de tarifas diferenciales para las personas mayores en el transporte público de pasajeros, con especial énfasis en la zona rural y rural dispersa.

Líneas de acción 4. Promover la cultura, el turismo, el ocio y el aprovechamiento del tiempo libre, respetando usos, costumbres y prácticas ancestrales

Esta línea pretende la puesta en marcha de acciones para aplicar y difundir la información relacionada con las tarifas diferenciales para el acceso a espectáculos públicos, culturales, deportivos, artísticos y recreacionales y desarrollar una oferta cultural específica para este segmento poblacional, mejorando el concepto y diversificando los modelos sociales existentes sobre la vejez, mediante estrategias y acciones de encuentro e intercambio intergeneracional dirigidas al reconocimiento e incorporación de las personas mayores como portadores y transmisoras de conocimientos ancestrales y esenciales para las nuevas generaciones.

Además, en el marco de esta línea de acción se contempla el desarrollo de acciones que faciliten el acceso y la inclusión de la población mayor en actividades de turismo social. Hace parte del desarrollo de la "economía plateada" que, desde la industria del turismo busca fortalecer la articulación, cooperación y diálogo entre los prestadores de servicios, con el fin de promover una oferta para el segmento de las personas mayores en sus diferentes características socioeconómicas y culturales, de manera que se faciliten las intervenciones de los agentes vinculados y se maximicen los resultados esperados para los beneficiarios, en términos del disfrute de esta actividad, atada a la calidad y la planificación del tiempo libre, el ocio, el esparcimiento y la generación de vínculos sociales y culturales, así como de la vida saludable, el enriquecimiento cognitivo y vivencial y la dinámica participativa y de ruptura del aislamiento.

6.4.3. Eje estratégico 3. Vida libre de violencias para las personas mayores

Integra las líneas de acción orientadas a garantizar a las personas mayores una vida libre de violencias y discriminación, así como a reafirmar su capacidad jurídica.

Metas:

- Implementar rutas de atención intersectoriales para personas mayores víctimas de diferentes tipologías de violencias.

- Fortalecer la identificación, el reporte y la atención de personas mayores víctimas de violencias.

Líneas de acción:

Línea de acción 1. Eliminar la discriminación contra personas mayores

Se orienta a desarrollar las acciones intersectoriales que fomenten prácticas inclusivas de las personas mayores y garanticen el compromiso de eliminar cualquier forma de discriminación por la edad y de contribuir al cambio cultural que reconozca en la vejez una condición que genera ganancias para la sociedad, como evidencia del logro que representa el incremento de la longevidad y de la esperanza de vida, y que permita a toda la población, desde la primera infancia, familiarizarse con el proceso de envejecimiento. Para ello, se consideran acciones como

fomentar la apropiación social del conocimiento en torno a la vejez y el envejecimiento en diferentes ámbitos y contextos y desarrollar campañas a nivel nacional para visibilizar a las personas mayores y sensibilizar sobre las formas de discriminación por edad.

Línea de acción 2. Prevenir y atender las violencias y el maltrato contra las personas mayores, garantizando el restablecimiento de sus derechos

Esta línea busca prevenir las violencias y el maltrato contra las personas mayores, a partir de la apropiación del marco de los derechos humanos y de los mecanismos de exigibilidad para el ejercicio de estos, por parte de las personas mayores, sus familias y cuidadores. En consecuencia, se desarrollarán rutas de atención intersectorial, que permitan identificar los casos de maltrato y violencias -con énfasis en mujeres mayores, principales víctimas-, advirtiendo sobre las diferentes formas y modalidades en que pueden materializarse estos delitos en los diversos entornos, incluido el hogar, los centros de atención, las instituciones de salud, los centros penitenciarios, entre otros, así como los lineamientos para la identificación, atención, la denuncia y el seguimiento de los mismos articulados a procesos ya existentes como el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las Mujeres, Niños, Niñas y Adolescentes como Estrategia de Gestión en Salud Pública de que trata el Decreto 1710 de 2020, con un enfoque diferencial hacia las necesidades de las personas mayores.

Parte de este trabajo comprende el fortalecimiento del sistema unificado sobre violencia en el país, desde el cual se puedan derivar análisis para los distintos diferenciales poblacionales, geográficos y por categoría de violencia, con la confluencia de nuevas fuentes de información, que permitan visibilizar el fenómeno, el Sistema Integrado de Violencias de Género (Sivige), como los demás avances que tiene el país, reforzando los sistemas de información y registros administrativos, como las funciones que desarrollan las comisarías de familia y en las cuales se incluyan nuevas variables para detectar los casos y favorecer la caracterización etaria de la violencia intrafamiliar y de personas mayores en abandono institucional y su articulación con el Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez, y con las cifras que son reportadas por el Observatorio de Violencias del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Estas iniciativas también estarán acompañadas por el desarrollo de campañas a nivel nacional para sensibilizar sobre las formas de violencia y maltrato de las cuales son víctimas las personas mayores, con énfasis en mujer mayor y personas privadas de la libertad, migrantes, entre otros, con el fin de asegurar el restablecimiento de sus derechos, el fortalecimiento de habilidades socio-labores, familiares y la prevención del riesgo de reincidencia. En el ámbito del restablecimiento de derechos se espera, además, el acceso a las distintas medidas de reparación integral para las personas mayores víctimas del conflicto armado y los hogares desplazados con personas mayores, que voluntariamente deseen acceder a las mismas.

Línea de acción 3. Fortalecer la capacidad jurídica y el acceso a la justicia para las personas mayores

Mediante esta línea de acción se busca fortalecer los mecanismos para garantizar el ejercicio pleno de la ciudadanía de esta población, a partir del diseño y difusión de rutas que la orienten sobre las herramientas y recursos legales disponibles para la protección de sus derechos, y los mecanismos alternativos de solución de conflictos. Así, por ejemplo, es indispensable su conocimiento sobre los efectos de la eliminación de la interdicción judicial y sobre el acceso a los apoyos formales y ajustes razonables para desarrollar actos jurídicos y tomar decisiones para

el disfrute y ejercicio de todos los derechos de tipo personal, familiar o patrimonial, incluidos los relacionados con el ámbito de la salud.

En esta misma línea se requieren desarrollar estrategias para orientar a las personas mayores en el desarrollo de trámites, procesos o servicios relacionados con el ámbito justicia. Para ello será de particular pertinencia el conocimiento sobre el uso y contenido de las rutas de justicia de LegalApp, una herramienta electrónica que acerca el sistema a los ciudadanos con temáticas específicas de interés particular para las personas mayores, una alternativa que hoy se complementa con la atención preferencial en los consultorios jurídicos de las instituciones de educación superior públicas que dispongan de facultad de derecho.

6.4.4. Eje estratégico 4. Atención integral en salud, atención a la dependencia y organización del servicio de cuidado

Este eje estratégico integra las líneas de acción orientadas a lograr una atención integral en salud centrada en las necesidades de las personas mayores, así como la prestación sostenible de cuidado a largo plazo, reconociendo los derechos establecidos en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores a la Salud, a la Vida y a la Dignidad en la Vejez, a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud y al goce efectivo de sus derechos en los servicios de cuidado a largo plazo.

Metas:

- Implementar un registro de instituciones prestadoras de servicios sociales y sociosanitarios dirigidos a personas mayores.

- Implementar estándares de calidad en los centros de atención para personas mayores en las diferentes modalidades.

Líneas de acción:

Línea de acción 1. Ajustar la respuesta institucional del sistema de salud a las necesidades de la población mayor

Esta línea busca que el Sistema General de Seguridad Social en Salud genere una respuesta diferencial que responda a las necesidades de las personas mayores, mediante el desarrollo de instrumentos, guías y documentos técnicos para la intervención de la dependencia funcional y las enfermedades prevalentes entre este segmento poblacional. De manera específica, se plantea el desarrollo, adaptación y actualización de guías de práctica clínica para prevenir, tratar y rehabilitar la morbilidad prevalente, los grandes síndromes geriátricos y la epilepsia, los cuales tendrán enfoque de género. Así mismo, adaptar la Ruta Integral de Atención de personas mayores con trastornos mentales y neuro transmisibles ocasionados, entre otros, por el abuso de sustancias psicoactivas y demás rutas de atención para atender la salud de las personas mayores, incorporando el enfoque de curso de vida y de género. Así también, se considera necesario el desarrollo de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en salud mental con enfoque de curso de vida, a través de grupos de apoyo y grupos de ayuda mutua y la asistencia técnica para su implementación territorial.

Adicionalmente se debe formular y adoptar y difundir orientaciones o lineamientos para la atención en salud sexual y derechos sexuales dirigidos a las personas mayores, con enfoque diferencial, e implementar procesos pedagógicos para profundizar contenidos y significados

sobre el ejercicio de la libertad sexual, como fuente de bienestar, goce, realización y calidad de vida con enfoque de género.

Línea de acción 2. Garantizar el acceso y la atención en salud de manera integrada, integral, humanizada, con calidad y oportunidad

Esta línea busca garantizar el derecho a la salud para las personas mayores, aumentando la cobertura actual en la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y mejorando la disponibilidad, la calidad y el acceso a la atención integral en los servicios en todo el territorio nacional, particularmente en la zona rural. Conlleva el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud para desarrollar un modelo más equitativo y costo-efectivo. Concretamente, contempla el fortalecimiento de los procesos de adaptabilidad en la atención integral en salud para personas mayores, con énfasis en discapacidad y/o dependencia funcional y con pertenencia étnica, garantizando la toma de decisiones libres e informadas y teniendo en cuenta los modelos de atención intercultural que se definan en las instancias institucionalizadas para tal fin. Así mismo, articular las diferentes intervenciones para la promoción, mantenimiento y gestión de riesgos específicos en el momento vital de la vejez, teniendo en cuenta las coberturas en los diferentes planes de beneficios y procurando superar barreras de acceso, mediante herramientas como la telemedicina, particularmente para los residentes en zonas dispersas o con altos niveles de dependencia funcional.

Para las personas mayores con discapacidad, es necesario además garantizar los apoyos y ajustes razonables y, la provisión de ayudas técnicas o dispositivos de apoyo, en orden al proceso de prescripción del profesional de la salud competente en el marco de la rehabilitación funcional.

Finalmente, como parte de esta línea también se contempla la generación de estrategias pedagógicas e informativas sobre el derecho a morir con dignidad en sus tres dimensiones: cuidados paliativos, adecuación del esfuerzo terapéutico y muerte anticipada o eutanasia, así como sobre el derecho a decidir sobre las intervenciones en salud y cuidados para el final de vida, mediante el reconocimiento y trámite efectivo de los documentos de voluntad anticipada.

Línea de acción 3. Fortalecer el seguimiento y los sistemas de información, inspección y vigilancia

Esta línea pretende fortalecer el seguimiento a los planes de desarrollo y los planes territoriales de salud, en materia de implementación de los lineamientos en materia de salud física y mental y de la calidad en el acceso a los servicios para las personas mayores. Además, adaptar los registros y sistemas de información para que incorporar variables específicas que permitan hacer vigilancia a los asuntos que afectan particularmente a las personas mayores, como el abandono en centros hospitalarios y en centros de reclusión, así como de aquellos aspectos que denoten falla institucional. Los sistemas de información estarán articulados al Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez.

Se espera incluir en el Sistema Integrado de Violencias de Género, Sivige, la variable de persona mayor en abandono en instituciones, entre ellas los centros hospitalarios. También se busca implementar acciones para promover e incentivar el acceso y uso de oficinas cuyo objetivo esté dirigido a la asesoría y orientación de las personas mayores para el ejercicio de su derecho a la salud, sin recurrir a la acción constitucional de tutela, y de esta forma mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios y descongestionar los estrados judiciales.

Línea de acción 4. Fortalecer la institucionalidad para el cuidado de las personas mayores

Uno de los derechos de las personas mayores es el de recibir servicios de cuidado a largo plazo, con la garantía de las condiciones de calidad en la atención que requieren aquellas con alta dependencia o que no tengan red de apoyo. En este sentido, desde esta línea se busca identificar, articular y fortalecer la oferta de servicios sociosanitarios de atención integral para la población mayor, teniendo en cuenta la Política Nacional de Cuidado y bajo la rectoría de la institucionalidad que se cree y organice para el Sistema Nacional de Cuidado (SNC).

En coherencia con este propósito, resulta necesaria la creación de un registro de instituciones prestadoras de servicios sociales y sociosanitarios dirigidos a personas mayores en sus distintas modalidades de atención: centros vida, centros día, centros de ayuda a domicilio y centros de larga estancia, entre otros, que recopile la información por modalidad, ubicación, cupos disponibles, productos, servicios y programas desarrollados, categorías y subcategorías ocupacionales contratadas y condiciones de infraestructura (acceso y accesibilidad), entre otras variables. El análisis de esta información permitirá establecer la oferta de este mercado, las deficiencias o potencialidades reales que exhibe y las oportunidades en términos de ajustes y mejoras. Por otro lado, desde la demanda, permitirá identificar a la población de personas mayores que, por sus especiales condiciones de vulnerabilidad manifiesta, riesgo social y desprotección, requieren ser priorizadas, mediante mecanismos destinados a eliminar las barreras de entrada y para focalizar la atención.

Igualmente, es necesario generar e implementar estándares de calidad para la prestación de servicios de atención integral para las personas mayores, que contemplen entre otros aspectos, la reconstrucción, mantenimiento o fortalecimiento de los vínculos familiares; criterios para identificar a la población en condición de vulnerabilidad manifiesta o en riesgo social, en consideración también, de las condiciones socioeconómicas de las familias, como mecanismo para focalizar el acceso a estos servicios; establecer canales de comunicación entre los servicios de salud y los servicios sociosanitarios, que en muchas ocasiones son complementarios; hacer seguimiento al uso de recursos de la "Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor" y generar orientaciones para la focalización de los recursos que se destinen a la atención de personas mayores.

Otras acciones de especial relevancia, comprenden el desarrollo e implementación de lineamientos técnicos para la construcción, dotación y operación de Granjas para personas mayores, como una alternativa de cuidado de larga estancia y el fortalecimiento de los sistemas de inspección, vigilancia, control y seguimiento a la oferta, la demanda y la calidad de los servicios sociosanitarios de atención integral para personas mayores, así como de los recursos públicos disponibles para cofinanciar su operación.

6.4.5. Eje estratégico 5. Envejecimiento saludable para una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez

Este eje estratégico integra las líneas de acción orientadas al reconocimiento del envejecimiento como un proceso intrínseco a la vida, frente al cual pueden optimizarse las oportunidades de bienestar físico, mental y social mediante la cultura del autocuidado y los entornos, hábitos y estilos de vida saludables para mantener la capacidad funcional de las personas mayores, en reconocimiento de derechos establecidos en la Convención interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores como el derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte o el derecho a un medio ambiente sano, la autonomía y la independencia.

Metas:

- Aumentar la cobertura nacional en programas asociados con deporte, recreación y actividad física dirigidos a personas mayores.

- Disminuir el número de personas mayores con riesgo de malnutrición.

Línea de acción 1. Promoción y mantenimiento de la salud física y mental

A través de esta línea de acción, se busca promover estrategias para el mantenimiento de la salud y la capacidad funcional de las personas mayores de 60 años y para fomentar la cultura del autocuidado, cuidado y estilos de vida saludable referidos a la promoción de la actividad física, la alimentación saludable, la reducción del consumo nocivo de alcohol y del uso de tabaco y derivados, como factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. Para ello, se espera generar estrategias de empoderamiento y desarrollo de capacidades en las personas mayores para elegir y autogestionar el control de sus vidas y la toma de decisiones en salud y demás temas que les convengan como parte de la capacidad funcional para aprender, crecer y autogobernarse.

También, bajo el reconocimiento de que todas las personas están envejeciendo, se espera desarrollar procesos de educación para la toma de decisiones en salud, el cuidado de sí, el cuidado de otros y el cuidado del entorno desde temprana edad, como acciones que contribuyan a la promoción y el mantenimiento de la salud y el envejecimiento saludable, en la cual se involucren diferentes entidades del Estado y del sector privado como las cajas de compensación. Finalmente, para avanzar hacia el desarrollo de acciones basadas en evidencia para la promoción del envejecimiento saludable, se contempla realizar evaluaciones de impacto y/o resultado de las intervenciones, estrategias o programas existentes para la atención integral en salud y el fomento de la salud física y mental de las personas mayores.

Línea de acción 2. Fomento de la actividad física, el deporte y la recreación en el curso de vida

Estas prácticas permiten llegar a la vejez en mejores condiciones de salud física y mental, mediante esta línea de acción se reconoce el derecho a la recreación, al deporte y al aprovechamiento del tiempo libre, fomentando el deporte y la actividad física, así como el desarrollo de programas de alternativas lúdicas y de recreación para todos los momentos del curso de vida y, particularmente, en la vejez. Así, se favorecerá el acceso a programas diseñados en función de las necesidades poblacionales con un enfoque incluyente. También se implementarán acciones para propiciar el uso adecuado de los espacios públicos, parques, zonas verdes y espacios comunitarios e institucionales, entre otros, para este fin, desde la oferta que diseña el Ministerio del Deporte. Además, se incluye el desarrollo de estrategias de monitoreo sobre el impacto de los programas de fomento al deporte, la recreación y la actividad física para personas mayores.

Línea de acción 3. Fomento de la salud nutricional, hábitos, modos y estilos de vida y alimenticios saludables

Esta línea se orienta prioritariamente a aumentar el acceso de las personas mayores de zonas urbanas, rurales y dispersas, a una alimentación nutritiva y suficiente, estimulando hábitos saludables, mediante su vinculación a programas de ayuda o asistencia alimentaria. En esta línea, también se contempla la realización de asistencias técnicas a las entidades territoriales del orden departamental y distrital para la implementación de lineamientos para la adquisición y preparación de alimentos saludables en los programas del Estado, por parte de los operadores de

los programas de complementación alimentaria dirigidos a la población adulta mayor.

Además, se considera necesaria la implementación de estrategias de información, educación y comunicación dirigidas a las personas mayores y sus cuidadores para la provisión de alimentos saludables en sus hogares o instituciones; así como el desarrollo de protocolos Y, lineamientos de alimentación saludable, digna, acorde a las necesidades de la persona mayor, considerando sus alteraciones nutricionales, por déficit, exceso o carencia específica y/o las prácticas alimentarias condicionadas por cambios fisiológicos propios de la edad o por comportamientos del núcleo familiar en el cual se desarrolla. En coherencia con este propósito, diseñar y divulgar los contenidos educativos en alimentación y nutrición para la población adulta mayor, acorde a lo establecido en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (Gabas) y la Resolución 3280 de 2018 (o el acto que lo modifique o sustituya).

Finalmente, mediante esta línea de acción se espera incluir a la población adulta mayor en próximas aplicaciones de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (Ensin), y desagregar grupos de edad de octogenarios y centenarios, o definir el patrón de referencia y los puntos de corte para clasificación nutricional por valoración antropométrica en la población adulta mayor, para ser implementadas en las próximas versiones de la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE).

Línea de acción 4. Fortalecer los entornos saludables

Mediante esta línea se busca promover entornos protectores y seguros que faciliten la autonomía y la capacidad funcional, ayuden a superar las dificultades del deterioro propio del envejecimiento y faciliten conductas saludables en las personas mayores de 60 años. Además, la implementación de acciones e intervenciones integrales enmarcadas en procesos articulados sectorial e intersectorialmente, para lograr modificar de manera positiva los determinantes sociales, sanitarios y ambientales en los entornos comunitario, hogar, educativo, laboral e institucional que aporten al bienestar y desarrollo humano de las personas mayores, sus familias y cuidadores.

6.4.6. Eje estratégico 6. Educación, formación e investigación para enfrentar el desafío del envejecimiento y la vejez

Este eje estratégico integra las líneas de acción orientadas a la superación del analfabetismo y la brecha digital que afectan a las personas mayores, mediante el reconocimiento de los derechos establecidos en la Convención interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, específicamente su derecho a la educación y a la libertad de expresión, de opinión y de acceso a la información. Además, en este eje estratégico también se incluyen asuntos relacionados con la investigación, con la vejez y el envejecimiento y con la formación de talento humano que será cada vez más necesario para la atención de la población adulta mayor.

Metas:

- Disminuir la tasa de analfabetismo en personas mayores.

- Aumentar el número de personas mayores que usan Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC).

- Aumentar la producción intelectual (productos de ciencia, tecnología e innovación) relacionada con temáticas de envejecimiento y vejez.

Líneas de acción 1. Fomentar la educación y el aprendizaje en la vejez

Esta línea de acción desarrolla el derecho a la educación, para lo cual se plantea, prioritariamente, la promoción del acceso de personas mayores que no saben leer ni escribir al proceso de formación en competencias básicas de lenguaje, matemáticas, ciencias sociales y naturales, y competencias ciudadanas, con especial énfasis en las zonas rurales. Además, promover el acceso a la educación básica, media y vocacional para las personas mayores, con especial énfasis en las zonas rural y rural dispersa.

En segundo lugar, esta línea plantea la necesidad de promover el acceso de personas mayores de 60 años a programas de educación superior y de educación para el trabajo y el desarrollo humano, con el fin de mejorar su empleabilidad y su desarrollo profesional y personal de modo que puedan permanecer en el mercado laboral si así lo desean, o puedan desempeñarse en oficios y ocupaciones que les permitan generar ingresos. En este sentido es fundamental la implementación de programas de apoyo financiero u otros mecanismos que permitan superar las barreras de accesos a la oferta de programas existentes.

La formación y la educación en este ciclo de vida resultan consistentes con el envejecimiento activo, la inclusión, la no discriminación, así como con los principios de independencia, autorrealización y participación. Mediante la educación y la formación se busca armonizar las necesidades de las personas mayores en el ámbito económico y social, con su entorno. En particular se considera que esta puede brindar las herramientas necesarias para la adaptación a los tiempos cambiantes, en los que se exige mayores habilidades para la participación y la vida en comunidad.

Línea de acción 2. Promover el acceso y uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación y a la alfabetización digital

En la construcción de esta línea de acción se reconoce que la falta de acceso a tecnologías de la información y comunicación para las personas mayores puede marginarlas y privarlas del desarrollo de funciones económicas y sociales, debilitando sus fuentes tradicionales de apoyo. En consecuencia, acercar las tecnologías a las personas mayores, puede contribuir a reducir la soledad, asegurar el derecho a la información, mantener los vínculos familiares y sociales, incluidos los usos cotidianos como herramientas para el recordatorio de compromisos y toma de medicamentos y, en mayor escala, para el acceso a otros servicios como la telemedicina, los trámites bancarios, la educación virtual y teletrabajo, y, en el caso de salud acceder a esta a través de la modalidad de telemedicina, que sumados constituyen mecanismos de promoción del envejecimiento saludable, la estimulación cognitiva, la rehabilitación y la inclusión social y productiva. De manera que esta línea puede contribuir a que otras de la política se fortalezcan.

Para promover el acceso y uso de tecnologías de la información y la comunicación se buscará en primer lugar establecer la línea de base de medición de la brecha digital entre la población mayor, para después promover las alianzas entre entidades públicas, entidades privadas y organizaciones de la sociedad civil para estimular el uso de tecnologías de la información entre las personas mayores.

Seguidamente, se diseñarán estrategias de alfabetización digital para las personas mayores, considerando aquellos ajustes razonables que deben realizarse para asegurar el acceso a la información y la comunicación que se transmite mediante el uso de las TIC en todos los entornos que se requieran. Para esto es importante acudir a formatos de comunicación accesibles,

haciendo uso de un lenguaje sencillo y que cuenten con las adecuaciones necesarias, particularmente en los sitios web, para garantizar el acceso de personas con limitaciones funcionales.

Línea de acción 3. Promover la formación y capacitación a lo largo de la vida para empoderar a las familias y personas mayores en materia de vejez, envejecimiento, derechos humanos, cuidado y cuidado a cuidadores informales

Esta línea se orienta a favorecer la capacitación de los cuidadores familiares, formales e informales, con el fin de desarrollar las habilidades, técnicas y buenas prácticas para el manejo, atención y acompañamiento a las personas sujetos de cuidado, en especial, de aquellas con dependencia funcional y trastornos o enfermedades de salud mental, en condiciones seguridad física y emocional. Para ello, se fomentará el desarrollo de programas de formación de cuidados informales.

Línea de acción 4. Fomentar el desarrollo del talento humano a nivel técnico, profesional y especializado

Esta línea de acción se orienta a promover la formación de talento humano, técnico, profesional y especializado que brinde el debido soporte en la atención integral de las personas mayores, para la garantía de un envejecimiento saludable. Para esto se necesita promover la actualización del catálogo sectorial de cualificaciones "Salud y Bienestar", donde se asegure el fortalecimiento de competencias de los profesionales a cargo de la atención a las personas mayores, con énfasis en Geriatría y Gerontología, pero no de manera exclusiva. Así mismo, considerar acciones tendientes a la promoción del desarrollo de programas, cursos o contenidos asociados a las temáticas de la vejez y el envejecimiento. Así como el desarrollo de programas y estrategias para la definición de oferta educativa, formal y no formal, para las personas mayores.

Línea de acción 5. Promover la investigación relacionada con la vejez y el envejecimiento

Mediante esta línea de acción, se busca desarrollar estrategias para fomentar la Investigación, el Desarrollo Tecnológico o la Innovación (I+D+I) en materia de vejez y envejecimiento, que apunten a proceso de avance en ciencia y que aporten a la comprensión y la mejor manera de abordar y atender las necesidades específicas de la población mayor. Para ello, se propone propiciar la articulación entre las empresas, los operadores de servicios para las personas mayores, el Estado, la sociedad y la academia, para fortalecer los procesos de investigación, desarrollo e innovación aplicada al campo de la vejez y el envejecimiento. Adicionalmente, fomentar las vocaciones científicas y tecnológicas para fortalecer el desarrollo de líneas de I+D+I en el campo de la vejez y el envejecimiento y apoyar los procesos de difusión, divulgación y apropiación del conocimiento sobre el envejecimiento y la vejez en la sociedad civil, la academia y el Estado.

Como parte de esta línea y como un instrumento clave de esta política, también se contempla la creación y puesta en marcha de un Observatorio de Envejecimiento y Vejez, con información de diferentes entidades del Estado como soporte base para el diseño de las políticas, planes, lineamientos y estrategias que ofrezcan soluciones efectivas, eficientes, eficaces y sostenibles, en beneficio de las personas mayores, así como del proceso de envejecimiento en el territorio nacional.

Finalmente, puesto que es una fuente de información valiosa para conocer el estado de salud y bienestar de las personas mayores, es necesario aplicar el instrumento de estudio poblacional:

Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, SABE 2025, con el fin de derivar información actualizada entorno al envejecimiento y la vejez de la población colombiana.

7. Implementación de la Política

Este proceso busca la operación integral de la Política en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal, a fin de incorporar en los planes de desarrollo las acciones afirmativas tendientes a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, a crear condiciones favorables para la protección de los derechos humanos de las mujeres y hombres mayores, para el ejercicio del derecho al envejecimiento saludable de los colombianos, así como para incorporar sistemas de atención a la dependencia y organización del cuidado, en los municipios, distritos y departamentos.

La implementación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez inicia con la formulación del Plan Nacional de Acción Intersectorial de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. El proceso a seguir en el orden nacional, territorial e institucional para la implementación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez requerirá de los ajustes o adecuaciones pertinentes para cada entidad. Inicialmente, las entidades del Gobierno nacional ejecutoras de la Política, incluirán o ajustarán las variables poblacionales de sus políticas, planes, programas o proyectos, con el fin de identificar a la población adulta mayor, con enfoque de género y étnico, lo que permitirá una mayor eficacia en la definición de las metas, acciones, responsables, recursos e indicadores en el Plan Nacional de Acción intersectorial de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

Respecto a las entidades territoriales, igualmente incluirán o ajustarán la identificación de la población adulta mayor con enfoque diferencial con el mismo objetivo, y llevarán a cabo la formulación o actualización de sus políticas, planes, programas y proyectos de promoción, prevención y atención; esto se dará de acuerdo con las características de sus habitantes, con sus condiciones de desarrollo económico, social, cultural, étnico y ambiental, y con sus características político-administrativas.

En este proceso es necesario crear y activar espacios de concertación entre los diferentes actores responsables de la implementación de la Política con el fin de definir rutas integrales para la gestión de las acciones para la implementación desde los principios de la protección integral (reconocimiento, promoción, garantía, restablecimiento de derechos) partiendo de considerar atenciones y actuaciones intersectoriales y poblacionales, propiciando la calidad y la oportunidad de manera articulada.

La adecuación comprende: desarrollar capacidades y competencias en las entidades nacionales y territoriales para fortalecer la gestión intra e interinstitucional para la implementación de la política y priorizar en las herramientas de gestión y desarrollo territorial como planes de ordenamiento territorial, planes de desarrollo, visiones de largo plazo, acciones y espacios para materializar las necesidades de las personas mayores.

7.1 Difusión de la Política

La etapa de difusión tiene como propósito divulgar la política, movilizar a los actores territoriales en torno de las acciones propuestas e informar y facilitar la asimilación de los asuntos estratégicos de esta, por parte de los habitantes del territorio nacional.

7.2 Financiación de la Política

Corresponde a las entidades del orden nacional, departamental, distrital y municipal destinar recursos propios para el financiamiento de las acciones que garanticen el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Nacional de Acción Intersectorial de la presente política, y los planes de acción territoriales, sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través de la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor, el Sistema General de Regalías, el Sistema General de Participaciones, el sector privado y la cooperación internacional, principalmente.

El seguimiento a la ejecución de dichos recursos deberá incluir, entre otros, criterios que permitan evaluar la eficiencia del gasto, de modo que los presupuestos anuales se ajusten progresivamente a las necesidades específicas de cada entidad territorial. La definición de estándares para la prestación de los servicios dirigidos a las personas mayores deberá servir para ajustar los costos unitarios de atención.

Respecto a la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor, las entidades territoriales, además de mejorar la calidad y oportunidad de los reportes sobre la ejecución presupuestal que el artículo 217 de la Ley 1955 de 2019 establece, deberán al final de cada vigencia, previa evaluación y análisis, tomar las medidas que consideren convenientes en materia de asignación presupuestal para la siguiente vigencia.

La financiación de los centros de atención al adulto mayor, así como los subsidios que desde diversos sectores se destinen para la atención de las personas mayores en estas instituciones deberán estar orientados de manera exclusiva a aquellos centros que demuestren el cumplimiento de los requisitos y estándares definidos para la prestación de los servicios, de modo tal que se garantice la calidad y la oportunidad en la atención.

8. Monitoreo, seguimiento y evaluación de la Política

El monitoreo, seguimiento y evaluación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez se realizará a partir del seguimiento a la ejecución del Plan Nacional de Acción intersectorial de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, los planes de acción territoriales y con el Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez.

Los organismos de vigilancia y control en el marco de sus competencias acompañarán el seguimiento a la gestión integral de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, y el monitoreo al cumplimiento de las metas establecidas por las entidades ejecutoras de la Política en el Plan de Acción Nacional y los planes de acción territoriales. A su turno, las organizaciones de y para personas mayores aportan a la gestión de la Política al desarrollar procesos de veeduría, capacitación, investigación y acciones proactivas para la apropiación y consecución de los objetivos planteados. Finalmente, la academia y las organizaciones científicas están llamadas a contribuir en la gestión de la Política, acompañando el seguimiento en su ejecución, fortaleciendo la investigación y promoviendo el envejecimiento saludable.

Referencias bibliográficas

Abramovich, V. y C. Courtis (2006), El umbral de la ciudadanía: el significado de los derechos sociales en el Estado social constitucional, Buenos Aires, Editores del Puerto.

Abramovich, V. y C. Courtis (2006), El umbral de la ciudadanía: el significado de los derechos sociales en el Estado social constitucional, Buenos Aires, Editores del Puerto. Citado por Sandra Huenchuan y Luis Rodríguez-Piñero (2010) p 20.

Agenda 2030 para el desarrollo sostenible (2015). Ver: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/L.1&Lang=S

Aguirre, R y Scavino S. (2018). Aguirre Rosario y Scavino Sol (2018). Vejeces de las mujeres. Desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay. Cepal. Disponible en: https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/Vejecesdelasmujeres.pdf

Alvarado, F., Meléndez, M., & Pantoja, M. (2021). Mercados laborales fragmentados y el sistema de protección social en Colombia. UNDP LAC Working Paper No. 14. Disponible en: https://www.misionempleo.gov.co/Documentos%20compartidos/Informe_Final_Doc_Diagnostico/Mercados_laborales_fragmentados.pdf

Alvarado Alejandra, Salazar Ángela (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf

Aranco, N. et al. (2018). Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo.

Arango, V.E. (2007). Dilemas éticos en la enfermedad de Alzheimer. (Tesis de grado de Maestría en Bioética Clínica). Bogotá: Universidad El Bosque.

Arango, V.E. (2012). El curso de vida. En Gutiérrez, L. M. y Kershenobich, D. Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción. México: UNAM,

Arber, S. y Ginn, J. (1996). Relación entre género y envejecimiento: enfoque sociológico. Madrid: Narcea

Asamblea mundial sobre envejecimiento" que se desarrolló en Viena, Austria, en 1982. Ver: https://www.un.org/es/conferences/ageing/vienna1982#:~:text=Fue%20el%20primer%20instrumento%20internacional,Asamblea%20Mundial%20sobre%20el%20Envejecimiento.

Banco Interamericano de Desarrollo (2019). "Envejecimiento y atención a la dependencia en Colombia". Disponible en: https://publications.iadb.org/es/envejecimiento-y-atencion-la-dependencia-en-colombia

Banco Interamericano de Desarrollo (2019). "Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe". Disponible en: https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf

Bermejo, J. C. Humanizar la asistencia sanitaria: aproximación al concepto. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1996.

Brusco, A. (1999). Humanización de la asistencia al enfermo. Bilbao: Sal Terrae.

Dabove, M. I. (2018). Derechos personalísimos en la vejez. En: Lex, (21):173-193.

Dotta, A. y Monge, A. (2020). La participación ciudadana de las personas mayores como mecanismo de exigibilidad de derechos. En: Revista costarricense de trabajo social. 37. Disponible en: https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/363/539

Departamento Nacional de Planeación (2018). CONPES 3918. Estrategia para la implementación de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) en Colombia. Bogotá: DNP

Calvo, G. y Carvallo, P. (2015). De la responsabilidad social a la responsabilidad territorial empresarial. Tercera conferencia internacional en responsabilidad social en minería. Disponible en https://ifsra.org/wp-content/uploads/2 018/06/Articulo-RTE_SRmining-VF_Esp.pdf. Y Calvo, Guillen; Pérez-Hoyos, Oscar Iván; Romero-Amaya, María Claudia. "Miradas cruzadas sobre el enfoque territorial de la responsabilidad social, la gobernanza y la sostenibilidad. 2020 Disponible en: ttps://www.redalyc.org/journal/675/67562988002/67562988002.pdf

Calvo Guillen, Pérez Oscar Iván, Romero María (2020). Miradas cruzadas sobre el Enfoque territorial de la Responsabilidad social, la Gobernanza y la sostenibilidad. Disponible en: https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/opera/article/view/6355/8456

Segura Cardona, Angela, & Segura Cardona, Alejandra, & Cano Sierra, Sara María, & Garzón Duque, María, & Cardona Arango, Doris (2016). Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 19(1),71-86.[fecha de Consulta 24 de Abril de 2022]. ISSN: 1809-9823. Disponible en: https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=403844773007

Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe" (2012). Ver: https://www.cepal.org/es/publicaciones/21534-carta-san-jose-derechos-personas-mayores-america-latina-caribe

Carvajal, D.M. (2017). Del Enfoque Territorial, sus características y posibles inconvenientes en su aplicación en el marco del acuerdo de paz. En: Univ. Estud. 16: 57-76. Disponible en: https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/44210/4.%20Daniel%20Carvajal.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Castells, M. (1997). La era de la información: El poder de la identidad. México: Siglo XXI.

Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (2009). Carta iberoamericana de participación ciudadana en la gestión pública. Lisboa: CLAD.

Cisneros, V., Carmona, B., Domínguez, N., Hernández, D., & Sánchez, Y. (2015). Eficacia de la plataforma Cobs en trastornos de equilibrio, postura y marcha de la persona mayor. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación. 7(1): 42-54.

Conferencia Mundial sobre Atención Primaria en salud de Astaná, Kazajistán (2018). Ver: https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2006), La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad [LC/G.2294 (SES.31/3)], trigésimo primer período de sesiones de la CEPAL, Montevideo, Uruguay, 20 al 24 de marzo. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2806/1/S2006002_es.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2009). Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis? Santiago de Chile: CEPAL.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2010). Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección. Santiago de Chile: CEPAL.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2011). Protección social inclusiva en América Latina: Una mirada integral, un enfoque de derechos. Santiago de Chile: CEPAL.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2012). Carta de San José de Costa Rica. San José: CEPAL.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2012). Envejecimiento, solidaridad y protección social: La hora de avanzar hacia la igualdad. Santiago de Chile: CEPAL.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2017). Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía. Santiago de Chile: CEPAL.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2017). Las personas mayores y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: oportunidades y desafíos. Santiago de Chile: CEPAL.

Disponible en: https://www.cepal.org/es/enfoques/personas-mayores-la-agenda-2030-desarrollo-sostenible-oportunidades-desafios. Consulta realizada: marzo 21 de 2022.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2021). Construir un futuro mejor: acciones para fortalecer la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Santiago de Chile: CEPAL

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Organización de los Estados Americanos (OEA). "Políticas públicas con enfoque de derechos humanos" (2018). P.12. Disponible en: http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PoliticasPublicasDDHH.pdf

Comisión sobre los determinantes sociales de la salud. "Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud". Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/ Informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008. Ver: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es

Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013). Ver: https://www.cepal.org/es/publicaciones/21835-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo

Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores" de la Organización de los Estados Americanos (OEA) (2015). Ver: https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T- 881 de 2002 (M.P. Dr. Eduardo Montealegre Lynett: octubre 17 de 2002).

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-225 de 2005 (M.P. Dr. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ: marzo 10 de 2005).

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-585 de 2008. (M.P. Dr. Dr. Humberto Antonio Sierra Porto: junio 12 de 2008).

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-770 de 2012. (M.P. Dr. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub: octubre 5 de 2012)

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-413 de 2013. (M.P. Dr. Clara Inés Vargas Hernández: julio 4 de 2013).

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C 503 de 2014. (M.P. Dr. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub: julio 16 de 2014).

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia 767 de 2014. (M.P. Dr. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub: octubre 16 de 2014).

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia 492 de 2015 (M.P. Dr. María Victoria Calle Correa: agosto 5 de 2015).

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-451 de 2016. (M.P. Dr. Luis Ernesto Vargas Silva: agosto 24 de 2016).

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-252/17 (M.P. Dr. Iván Humberto Escrucería Mayolo: abril 26 de 2017).

Declaración de Asunción" (2017). Ver: https://www.cepal.org/es/notas/cuarta-conferencia-regional-intergubernamental-envejecimiento-derechos-personas-mayores

Declaración de Brasilia (2007). Ver: https://www.cepal.org/es/publicaciones/21505-declaracion-brasilia-segunda-conferencia-regional-intergubernamental

Dulcey--Ruiz, E., D. Arrubla y P. Sanabria. 2013. "Envejecimiento y Vejez en Colombia". En Serie de Estudios a Profundidad Encuesta Nacional de Demografía y Salud-- ENDS– 1990/2010. Bogotá: Profamilia.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Consejería Presidencial para la Equidad de la mujer (CPEM), Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres) 2020 "Mujeres y hombres: brechas de género en Colombia." Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/mujeres-y-hombre-brechas-de-genero-colombia-informe.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). 2019. Gran Encuesta Integrada de Hogares. Disponible en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). 2020. Gran Encuesta Integrada de Hogares. Disponible en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). 2021. Gran Encuesta Integrada de Hogares. Disponible en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) 2016-2017. Encuesta Nacional de Presupuestos de los Hogares (ENPH) 2016-2017. Disponible en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/encuesta-nacional-de-presupuestos-de-los-hogares-enph

Departamento Nacional de Estadística (DANE) Enero 2021. "Presentación Adultos Mayores en Colombia" disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/presentacion-caracteristicas-generales-adulto-mayor-en-colombia.pdf

Departamento Nacional de Estadística (DANE) Diciembre 2021. "Pobreza Monetaria, Caracterización de la Población Adulta mayor" disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2020/Pobreza-monetaria-caracterizacion-poblacion-adulta-mayor-2019-2020.pdf

Edwards, Peggy: 2002. Envejecimiento activo: un marco politico. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694

Falque-Madrid, L. (2014). La evidencia científica y el arte de envejecer. Anales Venezolanos de Nutrición.

Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha. (2015). Misión Colombia Envejece: cifras, retos y recomendaciones. Editorial Fundación Saldarriaga Concha. Bogotá, D.C. Colombia. 706p. Disponible en: https://www.repository.fedesarrollo.org.co/handle/11445/2724

Fernández-Ballesteros, R. (2000). Gerontología social. Madrid: Pirámide.

Ferraro, K.F. y Shippee, T.P. (2009). Aging and Cumulative Inequality: How Does Inequality Get Under the Skin? The Gerontologist. 49(3).

Fescol, Friedrich Ebert Stiftung. Mesa Intersectorial de economía de cuidado. (2021). La brecha de género en el sistema pensional. Disponible en: http://library.fes.de/pdf-files/bueros/kolumbien/18270.pdf

Flórez, C.E., Martínez Rodríguez, L.J, & Aranco, N. (2019). Envejecimiento y atención a la dependencia en Colombia. Nota técnica del BID; 1749. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en: https://publications.iadb.org/es/envejecimiento-y-atencion-la-dependencia-en-colombia

Forero Borda, L.M., Hoyos Porto, S., Buitrago Martínez, V., Heredia Ramírez, R.A. (2019). Maltrato a las personas mayores: una revisión narrativa. Universitas Médica. 60(4), octubre-diciembre.

Flórez, C. E. 2000. Las transformaciones sociodemográficas en Colombia durante el siglo XX. Bogotá: Banco de la República--Tercer Mundo Editores.

Flórez, C. E. 2016. Las transformaciones sociodemográficas en Colombia durante el siglo XX. Segunda edición (versión revisada): abril 2016. Documento de Trabajo Facultad de Economía. Bogotá: Universidad del Rosario.

Frenk, J., Lozano Ascencio, R. y Bobadilla, J. L. (1994). La transición epidemiológica en América Latina, Notas de Población. 22(60).

Guzmán, J.M. (2002) Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe. Serie Población y Desarrollo No 28, CELADE-División de Población de la CEPAL. Santiago de Chile: CEPAL.

Gutiérrez, L.M., García, M.C. y Jiménez, J.E. (2014). Envejecimiento y dependencia: realidades y previsión para los próximos años. México: Intersistemas editores.

Hernández, A., Gómez, L., & Parra, D. (2010). Ambientes urbanos y actividad física en población mayor: Relevancia del tema para América Latina. Revista de salud pública, 12(2), 327-335. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2010.v12n2/327-335/es

Huenchuan, Sandra y V. Toledo (1999), Adultos mayores, diversidad y políticas públicas, Santiago de Chile, Fondo para el Estudio de las Políticas Públicas de la Universidad de Chile/Instituto de Normalización Previsional.

Huenchuan Sandra (2004). Notas sobre población Año XXXI, Nº 78, Santiago de Chile. CEPAL Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12763/np78155182_es.pdf?sequence=1

Huenchuan Sandra y Morlachetti Alejandro, (2007) "Derechos sociales y envejecimiento: modalidades y perspectivas de respeto y garantía en América Latina", Revista Notas de Población Nº 85 (LC/G.2346-P), Santiago, 2007.

Huenchuan. Sandra y Rodríguez-Piñero Luis. (2010) Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección. Naciones Unidas, Santiago de Chile. CEPAL. Disponible en: https://www.cepal.org/es/publicaciones/3803-envejecimiento-derechos-humanos-situacion-perspectivas-proteccion

Huenchuan, S. y Rodríguez, R. (2014). Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores. Ciudad de México: ONU.

Huenchuan. Sandra (2016). Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos. Naciones Unidas, Santiago de Chile. CEPAL. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40197/1/S1600435_es.pdf

Huenchuan, S. y Rovira, A. (Eds.). (2019). Medidas clave sobre vejez y envejecimiento para la implementación y seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe. México: CEPAL.

International Longevity Centre Brazil. (2015). Active Ageing: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution (Primera ed.). (P. Faber, Ed.) Rio de Janeiro, Brasil: International Longevity Centre Brazil. Disponible en: https://ilcbrazil.org/wp-content/uploads/2016/02/Active-Ageing-A-Policy-Framework-ILC-Brazil_web.pdf

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2011). Envejecimiento activo: libro blanco. Madrid: IMSERSO

Jaspers Faijer, Dirk, dir., "El envejecimiento y las personas de edad: indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe" (Documento de trabajo, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), Organización de las Naciones Unidas (ONU), (diciembre de 2009).

Kalache, A. (2015). Prólogo, en: International Longevity Centre Brazil. Envejecimiento activo: un marco político ante la revolución de la longevidad. Río de Janeiro: ILC.

Konstantinidis, E., Billis, A., Mouzakidis, C., Zilidou, V., Antoniou, P., & Bamidis, P. (2016). Design, Implementation, and Wide Pilot Deployment of FitForAll: An Easy-to-use Exergaming Platform Improving Physical Fitness and Life Quality of Senior Citizens. IEEE J Biomed Health Inform. 20(1): 189-200. doi:10.1109/JBHI.2014.2378814

López, Andrea Lizeth. (2019). Evaluación de políticas pensionales para reducir la brecha de género en la etapa de retiro en Colombia. Universidad de Los Andes. Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo. Serie Documentos de Trabajo 2019 Edición No. 67. Disponible es: file://C:/Users/Asus-PC/Downloads/Evaluaci%C3%B3n-pol%C3%ADticas%20(1).pdf

López-Ortega, M. y Aranco, N. (2019). Envejecimiento y atención a la dependencia en México. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo.

Medellin, N et al. (2019). Envejecimiento y atención a la dependencia en Costa Rica. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020 Dinámica demográfica y estructura poblacional. Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024. Bogotá, D.C. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación, Colciencias, Universidad del Valle & Universidad de Caldas. (2016). Encuesta SABE Colombia: Situación de Salud, Bienestar y Envejecimiento en Colombia. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2021-2031. Bogotá, D.C. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social (s.f.). ABC enfoque de curso de vida. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Guía para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas de salud y protección social. Direccionamiento estratégico. 2016.

Ministerio de Salud y protección Social (2020). Política Nacional de Humanización en Salud. "Entretejemos Esfuerzo en la Construcción de la Cultura de Humanización para el Goce Efectivo del Derecho a la Salud y la Dignidad Humana" 2021-2031. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/documento-propuesta-pnhs-politica-valor-humano.pdf

Ministerio de Relaciones Exteriores 2021. Flujos Migratorios 2021 de Migración Colombia. Grupo de Estudios Migratorios y Estadística. Consulta en pagina web disponible en: https://public.tableau.com/app/profile/migraci.n.colombia/viz/FlujosMigratorios-2021/Inicio

Ministerio de Relaciones Exteriores 2021. Estatuto temporal de Protección al Migrante, pre registros de Migración Colombia. Grupo de Estudios Migratorios y Estadística. Consulta en pagina web disponible en: https://public.tableau.com/app/profile/migraci.n.colombia/viz/EstatutoTemporaldeProteccin-Preregistros/Pre-registrosPublic

Muñoz Cobos Francisca y Espinosa Almendro Juan Manuel (2007). Envejecimiento activo y desigualdades de género. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13123684

Neugarten, B. (1999). Los significados de la edad. Barcelona: Herder.

Nieves María y Robles Claudia (2016). Políticas de cuidado en América Latina Forjando la igualdad. Cepal. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40628/1/S1600887_es.pdf

OACDH (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos) (2004), Los derechos humanos y la reducción de la pobreza. Un marco conceptual (HR/PUB/04/1),

Nueva York, Naciones Unidas. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/PovertyReductionsp.pdf

Okumura, M., Stampini, M., Buenadicha Sánchez, C., Castillo, A., Vivanco, F., Sánchez, M., Ibarrarán, P., Castillo Martínez, P. (2020) La economía plateada en América Latina y el Caribe: El envejecimiento como oportunidad para la innovación, el emprendimiento y la inclusión. BID.

Organización de Estados Americanos. (2015). Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Washington: OEA.

Organización de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. Ginebra: ONU.

Organización de las Naciones Unidas. (1991). Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas mayores. Ginebra: ONU.

Organización de las Naciones Unidas. (2002). Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento. Madrid: ONU.

Organización de las Naciones Unidas. (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nueva York: ONU.

Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. En: Revista Española de Geriatría y Gerontología. 37, Supl 2. Traducido por el Dr. Pedro J. Regalado Doña. Médico geriatra. Disponible en: https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf

Organización Mundial de la Salud (2008). Comisión sobre los determinantes sociales de la salud. "Subsanar las desigualdades en una generación Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud". Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042

Organización Mundial de la Salud. (2015) Medición del grado de adaptación de las ciudades a las personas mayores, Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203832/9789243509693_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2020). Decenio del Envejecimiento Saludable, 2020-2030. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2021). Envejecimiento y salud. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Osorio, P. (2006). La longevidad: más allá de la biología. Aspectos socioculturales, Papeles del CEIC No. 22.

Palipana, S., Rojas, D., Agrawal, P., & Pesch, D. (2017). FallDeFi: Ubiquitous Fall Detection using Commodity Wi-Fi Devices. Proceedings of the ACM on Interactive Mobile Wearable and Ubiquitous Technologies. 1(4):1-25. doi:https://doi.org/10.1145/3161183

Papalia Diane, Wendkos Sally, Duskin Feldman. (2010) Desarrollo Humano. Undécima edición. Mc Graw Hill. Disponible en: https://www.moodle.utecv.esiaz.ipn.mx/pluginfile.php/29205/mod_resource/content/1/libro-desarrollo-humano-papalia.pdf

Plan para la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). Ver: https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing y https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true

Prat, F. (2008). Bioética en residencias: problemas éticos en la asistencia a la persona mayor. Basauri: Sal Terrae.

Profamilia 2021, "Salud, sexualidad y envejecimiento en Colombia, 2015-2021" Proyecto de investigación en el marco del Programa de estancias postdoctorales de MinCiencias.

Protocolo Adicional a la Convención Americana en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - Protocolo de San Salvador, firmado en 1988 y ratificado por Colombia a través de la ley 319 de 1996. Ver: https://www.hchr.org.co/documentoseinformes/documentos/html/pactos/protocolo_san_salvador.html

República de Colombia. (2015). Ley 2055 de 2020, por medio de la cual se aprueba la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015. Bogotá: República de Colombia

República de Colombia. (1991). Constitución Política de Colombia. Bogotá: ESAP.

República de Colombia. (2002). Ley 789 de 2002, por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo.

República de Colombia. (2013). Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2012-2019.

Resolución 46/1991 de las Naciones Unidas sobre los principios a favor de las personas de edad (1991). Ver: https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html

Rowe J.W., Kahn R.L. (1998) Successful aging. Random House.

Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento de Madrid, España (2002). Ver: https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-sp.pdf

Strawbridge William J., Wallhagen Margaret I., y Cohen Richard D., (2002). Guest editorial on «successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn. Gerontologist., 42, pp. 727-733. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12451153/

Stiefken Arboleda, Juan Pablo (2014) "Altruismo y solidaridad en el Estado de Bienestar". Universitat Autónoma de Barcelona. Departamento de Sociología. Marzo de 2014. Disponible en: https://docplayer.es/12457181-Altruismo-y-solidaridad-en-el-estado-de-bienestar.html

Touraine, A. (1998). Igualdad y diversidad: las nuevas tareas de la democracia. México: Fondo de Cultura Económica.

Vega, E. (2014). Curso de vida en salud: bases conceptuales e implicaciones. Bogotá: OPS.

Villar, L., Flórez, C. E., Valencia-López, N., Alzate Meza, J. P., & Forero, D. (2016). Protección económica para la vejez en Colombia. ¿Estamos preparados para el envejecimiento de la población? Coyuntura Económica: Investigación Económica y Social. 15-39.

Winkelman Leon y Josephine (2004). Successful aging: Mith and reality. The 2004 Leon and Josephine Lecture. University of Michigan School of Social Work. Disponible en: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/49494/2004%20Winkelman%20Lecture%20Kahn.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Wong, R., Peláez, M., & Palloni, A. (2015). Autoinforme de salud general en población mayor de América Latina y el Caribe: su utilidad como indicador. Revista Panamericana de Salud Pública, 323-332. Obtenido de https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2005.v17n5-6/323-332

Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores
ISSN 2256-1633
Última actualización: 30 de septiembre de 2024 - (Diario Oficial No. 52.869 - 4 de septiembre de 2024)

El futuro es de todos

Cancillería de Colombia