

Análisis de la política pública del envejecimiento para determinar la situación del adulto mayor en el centro de bienestar anciano y centro día del municipio de Pamplona del año 2009 al 2015



Manuel Enrique Quintero Lara

Emmanuel David Bruges Habib

Universidad de Pamplona

Facultad de Artes y Humanidades

Programa de Derecho

2017

Análisis de la política pública del envejecimiento para determinar la situación del adulto mayor en el centro de bienestar anciano y centro día del municipio de Pamplona del año 2009 al 2015



Manuel Enrique Quintero Lara

Emmanuel David Bruges Habib

Tesis de grado presentada para obtener el título de Abogado

Directora:

Lady Isabel Acevedo Sáenz.

Directora:

Lady Isabel Acevedo Sáenz

Universidad de Pamplona

Facultad de Artes y Humanidades

Programa de Derecho

Dedicatoria

A Maurín Iguarán Habid

Emmanuel David Bruges Habib

A mi abuela paterna Alba Araujo de Quintero (Q.E.P.D)

Manuel Enrique Quintero Lara

Agradecimientos

A la doctora Luz Ángela Portilla y al doctor Gustavo Malagón Gamboa que sin su ayuda no hubiese sido posible la realización de este trabajo de grado.

A los principales impulsores de nuestros sueños, a Dios, a nuestras familias y en especial a nuestra tutora de monografía jurídica la Doctora Lady Isabel Acevedo Sáenz, pues sin ustedes no hubiésemos alcanzado la meta.

Hace cinco años salimos de nuestras casas, colocando distancia entre aquellas personas que nos vieron nacer y crecer, entre aquellas personas que por años fueron nuestros, amigos y compañeros, con el fin de forjar un nuevo destino para nuestras vidas, con la plena convicción que conseguiríamos nuevas amistades, pero jamás que encontraríamos personas como ustedes que como docentes, maestros, tutores y amigos son los mejores, máxime cuando ustedes y solo ustedes contribuyeron a nuestra formación como personas, por ello hoy vemos en ustedes a aquellos padres, amigos y maestros a quienes le debemos quienes somos.

¡MUCHAS GRACIAS!

Emmanuel & Manuel

Contenido

	Págs.
Glosario.....	17
Introducción	30
Título.....	33
Problema.....	33
Planteamiento del problema	33
Justificación del problema.....	35
Objetivos	36
Objetivo General.....	36
Objetivos Específicos.....	36
Grado de innovación previsto	37
Metodología	37
Diseño experimental.....	38
Diseño de la investigación.....	38
Fase preparatoria.....	38
Fase trabajo de campo.	39
Fase analítica.	39
Capítulo I	39
Envejecimiento, vejez y adulto mayor	40
De la psicogerontología.	41
¿Por qué es importante la psicogerontología?	44
Observación y análisis del psicogerontólogo al adulto mayor.....	45

De la gerontología biológica.....	49
Geriatría.	49
De la gerontología social.	51
El aspecto psicosocial de la gerontología social.	55
Capitulo II.....	56
Aspectos legales y consideraciones frente a la protección adulto mayor observado desde los convenios internacionales y la normatividad legal vigente en Colombia	56
La protección del adulto mayor observado desde el bloque de constitucionalidad.....	56
Garantías y prerrogativas constitucionales del adulto mayor vistas desde la constitución colombiana de 1991.	60
Protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores en Colombia. .	63
Requisitos con los que debe cumplir las instituciones prestadoras de servicios de atención y protección integral al adulto mayor para su funcionamiento.....	77
Condiciones mínimas que dignifican la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención y otros beneficios.....	79
Funcionamiento de los centros de bienestar del anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad.....	82
Orientaciones del ministerio de salud y prosperidad social para las entidades territoriales en cuanto a la aplicación de la ley 1276 de 2009.....	85
Medios de contratación que se ajusta a las necesidades del adulto mayor.	88
Un convenio es.....	89
Tipos de convenios.....	89

Convenios especiales de cooperación.....	92
Convenios de asociación.....	93
Consideraciones legales y jurisprudenciales en cuanto a la contratación de los centros... 96	
Situación jurídica de la prestación de los servicios integrales del adulto mayor en pamplona.....	99
Capítulo III.....	102
Análisis de resultados	102
Encuesta adulto mayor	102
Datos de identificación.....	104
Encuesta profesionales y técnicos encargados del cuidado del adulto mayor	127
Datos generales.....	128
Encuesta ciudadanos en general.....	142
Datos generales.....	145
Capitulo IV	161
Asesoramiento del gerontólogo social y sus cualidades	161
Fase de exploración.....	161
Fase de socialización del problema.....	162
Fase de posibles soluciones.....	163
Fase de informe final.....	163
Una sociedad apta para la vejez	164
Contexto familiar y laborar del anciano.....	167
Aspectos sociales de las residencias no familiares para el adulto mayor.....	168

Valoración funcional.	172
Valoración social, afectiva y económica.	172
Centros de atención al adulto mayor no residentes en los centros de bienestar anciano	173
¿Cómo priorizar las necesidades de los cv?	175
Capítulo V.....	177
Informe del diagnóstico para ejecutar el plan de acción municipal para la ejecución de la política nacional de envejecimiento y vejez	177
Objeto del plan de acción municipal para ejecución de la política pública nacional de envejecimiento y vejez.....	178
Propósito del plan de acción municipal para ejecución de la política pública nacional de envejecimiento y vejez.	179
Planteamiento del problema.	180
Principios y objetivos	181
Objetivos del plan de acción municipal para ejecución de la política pública nacional de envejecimiento y vejez	181
Objetivo general.	181
Objetivos específicos.....	181
Principios orientadores del plan de acción municipal para ejecución de la política pública nacional de envejecimiento y vejez.....	182
Principios orientadores.	182
Integración social.....	182
Bienestar.	182

.....	183
Participación.	183
Integralidad.	183
Atención personalizada.....	183
Fuentes de financiación.....	183
Responsabilidades y competencias del municipio frente al plan de acción municipal para ejecución de la política pública nacional de envejecimiento y vejez	184
De la secretaria de salud municipal.	184
De la oficina de gestión social o de la primera dama del municipio.	185
Del adulto mayor.	186
Plan de acción - Líneas estratégicas y metas.....	186
Conclusiones.....	198
Bibliografía	201
Apéndices.....	210

Listado de Tablas

	Págs.
Tabla 1. Edad	128
Tabla 2. Sexo	129
Tabla 3. Ocupación	130
Tabla 4. Nivel de Ocupación	131
Tabla 5. Con quien vive	132
Tabla 6. Actualmente trabaja	133
Tabla 7. Lugar trabajo.....	134
Tabla 8. Adulto mayor padece de alguna enfermedad.....	135
Tabla 9. Adulto mayor consume medicamento	136
Tabla 10. Adulto mayor cuantas veces hace ejercicio a la semana	137
Tabla 11. Adulto mayor tiene prohibición de algún alimento	138
Tabla 12. Adulto mayor tiene hábitos de fumar	139
Tabla 13. Adulto mayor ingiere bebidas alcohólicas.....	140
Tabla 14. Adulto mayor necesita orientación de sus hábitos.....	141
Tabla 15. Edad	145
Tabla 16. Sexo	146
Tabla 17. Ocupación	147
Tabla 18. Nivel de educación.....	148
Tabla 19. Con quien vive	149
Tabla 20. Actualmente trabaja	150

Análisis política pública del envejecimiento para determinar la situación del adulto mayor 11

Tabla 21. Donde trabaja.....	150
Tabla 22. ¿Sabe usted si en su barrio hay adultos mayores en estado vulnerabilidad?	152
Tabla 23. ¿Sabe usted si los adultos mayores en su barrio hacen parte de algún programa para adultos mayores?.....	152
Tabla 24. ¿Sabe usted si en su barrio hay adultos mayores que sufran enfermedades?	153
Tabla 25. ¿Sabe usted si los adultos mayores de su barrio reciben ayudas económicas del municipio?.....	154
Tabla 26. ¿Sabe usted si los adultos mayores de su barrio reciben algún tipo de ayuda no económica de la alcaldía municipal de pamplona?.....	155
Tabla 27. ¿Sabe usted si a nivel nacional existe alguna política pública tendiente a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores?	156
Tabla 28. ¿Sabe usted si en pamplona norte de Santander existe alguna política pública tendiente a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores?	157
Tabla 29. ¿Sabe usted si en pamplona norte de Santander, tiene una política pública ajustada a las necesidades de los adultos mayores?	158
Tabla 30. ¿Sabe usted si en pamplona norte de Santander, atienden a los adultos mayores en los centros de bienestar anciano (asilos) y centros días?.....	159
Tabla 31. Eje primero 1 promoción, protección social y saludable	186
Tabla 32. Eje segundo 2, Seguridad social en salud, creación de espacios y entornos saludables	191
Tabla 33. Eje tercero 3, Seguridad alimentaria y nutricional	193
Tabla 34. Eje cuarto 4, promoción de hábitos y estilos de vida saludables y creación de una cultura del envejecimiento	194

Listado de figuras

	Págs.
Figura 1. Edad.....	104
Figura 2. Sexo	105
Figura 3. Estado civil	106
Figura 4. Procedencia.....	106
Figura 5. Esta afiliación a salud.....	107
Figura 6. Régimen de salud	107
Figura 7. Estado de salud.....	108
Figura 8. Propia.....	109
Figura 9. Arrendada	110
Figura 10. Lugar.....	110
Figura 11. Tiene todos los servicios públicos (agua, energía, alcantarillado, acueducto, aseo, gas, telefonía)	111
Figura 12. Usted se encuentra inscrito en algún programa lúdico recreativo y/o deportivo.....	112
Figura 13. Ha participado en algún evento cultural (capacitaciones, foros, talleres y seminarios) ferias y/o.....	112
Figura 14. Ha tenido vacaciones familiares.....	113
Figura 15. Escolaridad	114
Figura 16. Ocupación anterior	115
Figura 17. Ocupación actual	115
Figura 18. La manutención proviene de	116

Figura 19. ¿Con quién vive en la actualidad?	116
Figura 20. ¿Tiene usted conocimiento cuáles son sus derechos como adulto mayor?	117
Figura 21. ¿Tiene usted conocimiento cuáles son sus deberes como adulto mayor?	118
Figura 22. ¿Ha sido violentado físicamente? “si su respuesta es sí especifique de que tipo”	118
Figura 23. Tipo de violencia	119
Figura 24. ¿Por quién?	120
Figura 25. ¿Ha sido violentado psicológicamente? “si su respuesta es sí especifique de que tipo”	120
Figura 26. Tipos de violencia.....	121
Figura 27. ¿Por quién?	121
Figura 28. ¿Es autónomo de sus recursos económicos? Si su respuesta es “no” responda esta pregunta ¿de quién depende económicamente?	122
Figura 29. ¿De quién depende económicamente?.....	123
Figura 30. Se siente usted motivado para participar en las actividades físico recreativas.....	123
Figura 31. ¿Ha participado usted en todas las actividades planificadas?	124
Figura 32. ¿Consume habitualmente medicamento?	125
Figura 33. ¿Te gustaría que se mantuvieran las actividades educativas?	125
Figura 34. ¿Consume frutas cotidianamente?.....	126
Figura 35. ¿Desea que se generalice el mejoramiento de la calidad de vida en todos los adultos mayores?	127
Figura 36. Edad.....	128
Figura 37. Sexo	129
Figura 38. Ocupación.....	130

Figura 39. Nivel de Educación.....	131
Figura 40. Con quien vive.....	132
Figura 41. Actualmente trabaja.....	133
Figura 42. Lugar de trabajo.....	134
Figura 43. Adulto mayor padece de alguna enfermedad	135
Figura 44. Adulto mayor consume medicamento	136
Figura 45. Adulto mayor cuantas veces hace ejercicio a la semana	137
Figura 46. Adulto mayor tiene prohibición de algún alimento	138
Figura 47. Adulto mayor tiene hábitos de fumar	139
Figura 48. Adulto mayor ingiere bebidas alcohólicas	140
Figura 49. Adulto mayor necesita orientación de sus hábitos	141
Figura 50. Edad.....	146
Figura 51. Sexo	146
Figura 52. Ocupación.....	148
Figura 53. Nivel de educación	149
Figura 54. Con quien vive.....	149
Figura 55. Actualmente trabaja.....	150
Figura 56. Donde trabaja.....	151
Figura 57. ¿Sabe usted si en su barrio hay adultos mayores en estado vulnerabilidad?.....	152
Figura 58. ¿Sabe usted si los adultos mayores en su barrio hacen parte de algún programa para adultos mayores?.....	153
Figura 59. ¿Sabe usted si en su barrio hay adultos mayores que sufran enfermedades?	154

Figura 60. ¿Sabe usted si los adultos mayores de su barrio reciben ayudas económicas del municipio?.....	155
Figura 61. ¿Sabe usted si los adultos mayores de su barrio reciben algún tipo de ayuda no económica de la alcaldía municipal de pamplona?.....	156
Figura 62. ¿Sabe usted si a nivel nacional existe alguna política pública tendiente a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores?	157
Figura 63. ¿Sabe usted si en pamplona norte de Santander existe alguna política pública tendiente a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores?	158
Figura 64. ¿Sabe usted si en pamplona norte de Santander, tiene una política pública ajustada a las necesidades de los adultos mayores?.....	159
Figura 65. ¿Sabe usted si en pamplona norte de Santander, atienden a los adultos mayores en los centros de bienestar anciano (asilos) y centros días?.....	160

Listado de apéndices

Apéndice A. Documentos anexos 211

Glosario

Adulto mayor: Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008).

La jurisprudencia constitucional ha sido consistente en el sentido de reconocer la existencia de un derecho fundamental constitucional al mínimo vital en cabeza de las personas de la tercera edad, derivado de múltiples mandatos constitucionales en los que se reconocen, entre otros, los derechos a la vida digna (art. 11, C.P.), a la integridad personal (art. 12, C.P.), a la seguridad social integral (art. 48, C.P.) y a la salud (art. 49, C.P.). En otras palabras, la Constitución Política contempla una serie de sujetos que necesitan de un “trato especial” por la situación de debilidad manifiesta en la que se encuentran.

En particular, a este grupo pertenecen las personas de la tercera edad, quienes al final de su vida laboral tienen derecho a gozar de una vejez digna y plena (C.P. artículos 1º, 13, 46 y 48). En relación con estos sujetos, la Corte ha sentado la doctrina del derecho fundamental a la

seguridad social. Así se le ha dado preciso alcance al mandato constitucional de defender, prioritariamente, el mínimo vital que sirve, necesariamente, a la promoción de la dignidad de los ancianos (C.P., artículos 1º, 13, 46 y 48)”. (Sentencia T-413, 2013).

El deber de solidaridad de la familia no es absoluto debido a que en algunas circunstancias, ésta no se encuentra en capacidad de proporcionar la atención y cuidado requerido, por factores de orden económico, emocional, físico o sociológico. En estas circunstancias, el núcleo familiar es relevado por el Estado en el deber de velar por el bienestar de la persona adulta mayor, por tanto será la autoridad pública la encargada de hallar una alternativa jurídica que garantice la efectividad de sus derechos y el cumplimiento del deber de solidaridad en cabeza de los particulares, en desarrollo de las cláusulas y principios del Estado social de derecho. (Sentencia T-413, 2013).

Acceso a beneficios: El Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a los adultos mayores el acceso a beneficios con el fin de eliminar las desigualdades sociales y territoriales. (Ley 1251, art 3,4, 2008).

Atención: En todas las entidades de carácter público y privado es un deber aplicar medidas tendientes a otorgar una atención especial, acorde con las necesidades. (Ley 1251, art 3,4, 2008).

Acción social integral: Conjunto de acciones que buscan mejorar y modificar las circunstancias de carácter social que impidan al adulto mayor su desarrollo integral, protección

física, mental y social hasta lograr la incorporación a una vida plena y productiva de las personas que se hallan en estado de necesidad, desprotección o desventaja física o mental (Ley 1251, art 3,4, 2008).

Cartografía de pobreza: Representación gráfica de la pobreza sobre superficies geográficas (Ley 1251, art 3,4, 2008).

Centros de protección social para el adulto mayor: Instituciones de protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores (Ley 1251, art 3,4, 2008).

Centros de día para adulto mayor: Instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de los adultos mayores que prestan sus servicios en horas diurnas (Ley 1251, art 3,4, 2008).

Corresponsabilidad: El Estado, la Familia, la sociedad civil y los adultos mayores de manera conjunta deben promover, asistir y fortalecer la participación activa e integración de los adultos mayores en la planificación, ejecución y evaluación de los programas, planes y acciones que desarrollen para su inclusión en la vida política, económica, social y cultural de la Nación (Ley 1251, art 3,4, 2008).

Derechos humanos: La Constitución Política Colombiana, los instrumentos internacionales de derechos humanos y la jurisprudencia constitucional, se constituyen en el

marco legal de los derechos humanos en nuestro país. Sólo a partir de 1990 se habla de los derechos humanos de las personas mayores, expresado en los países a través de desarrollos normativos: “Las personas mayores se constituyen en sujetos especiales de derechos” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008)

Los derechos humanos expresan una responsabilidad compartida entre diferentes actores sociales, incluido el Estado; evidencian tanto responsabilidades como deberes. La aplicación de los mandatos constitucionales Ministerio de la Protección Social República de Colombia POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ Versión validada y concertada por los actores involucrados en torno a los derechos humanos exige tanto de los organismos del estado como garantes de derechos, como de la sociedad civil y la familia como corresponsables, el aseguramiento de las condiciones materiales y normativas que garanticen el pleno ejercicio de los mismos en todo el país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008).

Diseño de una política pública: El diseño de una política es la etapa central y, en ocasiones más técnica, de la toma de decisiones públicas. Diseñar una política es establecer sus elementos constitutivos, definir la relación entre ellos, ordenar prioridades, articular sus componentes de una manera inteligible para sus destinatarios, programar de qué forma, por qué medios, y a qué ritmo se alcanzarán las metas trazadas. Sin duda, el diseño de una política puede ser plasmada en un documento político o en un instrumento jurídico. En el segundo caso, el instrumento puede tener la naturaleza de un acto administrativo o de una ley. Puede concretarse también en normas de rango superior o inferior a los mencionados, pero generalmente se emplean estos dos actos jurídicos (Sentencia T-413, 2013).

La articulación jurídica de una política debe, racionalmente, ser antecedida de la definición de sus elementos constitutivos, de las metas, y de las prioridades. Sin embargo, ello no significa que la articulación legislativa de una política esté excluida de la etapa de diseño de la política. Por el contrario, es en el ejercicio intelectual de articular jurídicamente una política - cuando ello resulta conveniente -, que se concretan y precisan sus elementos y se estructura de manera más acabada la relación entre ellos. Pero bien puede ocurrir que un instrumento jurídico carezca de sustento en una política pública, y, quizás, eso es lo más frecuente. Ello, aunque indeseable, no torna el instrumento jurídico en inconstitucional, per se.

Simplemente, lo hará más vulnerable a futuros juicios donde se analice su razonabilidad en la medida en que la relación entre los medios jurídicos y los fines de política pública será más remota, inasible y, probablemente, inadecuada. Los llamados test de razonabilidad son una manera de requerir del legislador racionalidad en la toma de decisiones, es decir, de asegurar que las normas no sean un capricho del poder sino un medio para alcanzar fines prioritarios de política pública (Sentencia T-413, 2013).

Discapacidad: Es toda restricción o pérdida (resultado de una deficiencia) de la habilidad para desarrollar una actividad en la manera considerada normal para un individuo. (organizacion panamericana de salud)

Deficiencia: Es toda pérdida o anormalidad de función psicológica, fisiológica o estructura anatómica. (organizacion panamericana de salud)

Demografía: Abarca el estudio del tamaño, estructura y distribución de las poblaciones, en la cual, se tendrán en cuenta la mortalidad, natalidad, migración. (Ley 1251, art 3,4, 2008)

Dignidad: Todas las personas tienen derecho a una vida digna y segura, los adultos mayores se constituyen en el objetivo fundamental de las acciones emprendidas en cumplimiento del Estado Social de Derecho a través de la eliminación de cualquier forma de explotación, maltrato o abuso de los adultos mayores. (Ley 1251, art 3,4, 2008)

Descentralización: Las entidades territoriales y descentralizadas por servicios prestarán y cumplirán los cometidos de la presente ley en procura de la defensa de los derechos del adulto mayor. (Ley 1251, art 3,4, 2008)

Envejecimiento humano: El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008).

Envejecimiento activo: De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud “El envejecimiento activo es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida

saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008).

El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo de vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008).

Las políticas públicas orientadas a garantizar un envejecimiento saludable se orientan a promover condiciones que permitan a las personas tener una vida larga y saludable. Esto supone intervenciones a través de todo el ciclo de vida para garantizar la salud, el empleo, las condiciones sanitarias y educativas, a promover que cada vez las personas mayores sean independientes, participativas, autónomas, con menores niveles de discapacidad por enfermedades crónicas; desmitificar la vejez como problema, y crear condiciones para que las personas mayores sigan participando en la vida económica y productiva, por medio de diversos empleos, así como en la vida familiar. Este enfoque se orienta a toda la población, impacta positivamente los costos de la atención en salud, pero exige una planificación regida por las necesidades reales de la población en general, para garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de todos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008).

Esperanza o expectativa de vida: Promedio de años de vida esperados de una persona desde su nacimiento o desde cualquier edad, que se especifique. (organización panamericana de salud)

Equidad: Es el trato justo y proporcional que se da al adulto mayor sin distinción del género, cultura, etnia, religión, condición económica, legal, física, síquica o social, dentro del reconocimiento de la pluralidad constitucional (Ley 1251, art 3,4, 2008).

Eficiencia: Es el criterio económico que revela la capacidad de producir resultados con el mínimo de recursos, energía y tiempo (Ley 1251, art 3,4, 2008).

Efectividad: Es el criterio institucional que revela la capacidad administrativa y política para alcanzar las metas o resultados propuestos, ocupándose fundamentalmente en los objetivos planteados que connotan la capacidad administrativa para satisfacer las demandas planteadas en la comunidad y que se refleja en la capacidad de respuesta a las exigencias de la sociedad (Ley 1251, art 3,4, 2008).

Formación permanente: Aprovechando oportunidades que desarrollen plenamente su potencial, mediante los accesos a los recursos educativos, de productividad, culturales y recreativos de la sociedad (Ley 1251, art 3,4, 2008).

Gerontología: Ciencia aplicada y multidisciplinaria que estudia el proceso de envejecimiento humano y los fenómenos que lo caracterizan. (organización panamericana de salud)

La gerontología es una ciencia aplicada y multidisciplinaria que estudia el proceso de envejecimiento y los fenómenos que le caracterizan. En la gerontología participan, entre otras, las siguientes disciplinas: medicina, psicología, sociología, enfermería, antropología, bioquímica, farmacología y economía. La gerontología, a pesar de ser una disciplina académica y de servicio de importancia evidente, solo se ha reconocido en los países desarrollados y en muy pocos países en desarrollo. (organizacion panamericana de salud)

Geriatría: Rama de la medicina dedicada al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que se presentan en la vejez. (organizacion panamericana de salud)

La geriatría es la rama de la medicina dedicada al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades frecuentes en la vejez. Los profesionales de la enfermería se han limitado, generalmente, al cuidado del anciano enfermo, brindando atención en forma intuitiva y custodia orientada hacia el alivio de los síntomas y de las enfermedades. (organizacion panamericana de salud)

Instituciones de atención: Instituciones públicas, privadas o mixtas que cuentan con infraestructuras físicas (propias o ajenas) en donde se prestan servicios de salud o asistencia social y, en general, las dedicadas a la prestación de servicios de toda índole que beneficien al adulto mayor en las diversas esferas de su promoción personal como sujetos con derechos plenos (Ley 1251, art 3,4, 2008).

Instituciones de atención domiciliaria: Institución que presta sus servicios de bienestar a los adultos mayores en la modalidad de cuidados y/o de servicios de salud en la residencia del usuario (Ley 1251, art 3,4, 2008).

Igualdad de oportunidades: Todos los adultos mayores deben gozar de una protección especial de sus derechos y las libertades proclamados en la Constitución Política, Declaraciones y convenios internacionales ratificados por Colombia, respetando siempre la diversidad cultural, étnica y de valores de esta población (Ley 1251, art 3,4, 2008).

Independencia y autorrealización: El adulto mayor tiene derecho para decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo social del país. Se les brindará las garantías necesarias para el provecho y acceso de las oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas de la sociedad, así como el perfeccionamiento de sus habilidades y competencias (Ley 1251, art 3,4, 2008).

No discriminación: Supresión de todo trato discriminatorio en razón de la raza, la edad, el sexo, la condición económica o la discapacidad (Ley 1251, art 3,4, 2008).

Política pública: De excelencia corresponde a aquellos cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo político definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado. Una política pública de calidad incluirá orientaciones o contenidos, instrumentos o mecanismos, definiciones o modificaciones institucionales, y la previsión de sus resultados. Lo

principal es la idea, el punto de vista, o el objetivo desde el cual plantear o analizar normas o disposiciones. Así es posible considerar a una norma o decisión o a varias (como el "programa" de Estados Unidos).

También se ha usado la expresión "espacio de las políticas" para denotar un caso de lo técnico buscando lo político puede verse en Rodríguez, Angela (2003), "De la Ficha CAS al Programa Chile Solidario", Tesis de pre-grado, Universidad de Los Lagos, Santiago. Un ejemplo de desencuentro puede verse en Medellín, Pedro (2003) "La política en los procesos de estructuración de las políticas públicas en Colombia", Documento de trabajo, Bogotá. CEPAL - SERIE Políticas sociales N° 95 9 conjunto de políticas tan interrelacionadas que no se pueden hacer descripciones o enunciados analíticos útiles de ellas sin tener en cuenta los demás elementos del conjunto. Las políticas públicas de excelencia incluyen el aspecto político como su origen, objetivo, justificación o explicación pública.

Si las políticas públicas no son enmarcadas en un amplio proceso de participación, ello puede sesgar a los actores públicos: los especialistas hacia la tecnocracia y los comunicadores o encuestólogos hacia al populismo inmediateista. Una alternativa a la inclusión de las consideraciones políticas en las políticas públicas es la simple agregación de especialistas sobre algunos temas, o de soportes comunicacionales incluyendo el uso de cuñas y de encuestas, a las actividades tradicionales del gobierno. (Lahera, 2004)

Psicogerontología: La Psicogerontología surge concomitante a la psicología del desarrollo y a la corriente teórica del ciclo vital, que considera el curso de la vida el eje esencial

del envejecimiento y la vejez. Desde esta base, la Psicogerontología postula que cada adulto mayor es el resultado de su historia, de la interacción entre el legado biológico, y el repertorio de comportamientos de la persona mayor, así como del contexto y ambientes, que han ido ocurriendo a lo largo de su vida.

Hablar del campo de la Psicogerontología es hablar del estudio y abordaje del envejecimiento psíquico normal y patológico; abarca la tarea preventiva, asistencial y de rehabilitación, desde una concepción compartida y articulada acerca de la normalidad y la patología en el envejecer psíquico de un sujeto. (Pérez, Oropeza, López, & Colunga)

Política nacional de envejecimiento y vejez: Instrumento 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.

Plan de atención institucional: Es el modelo institucional en el marco de los ejes de derecho y guía para las acciones que programen e implementen las instituciones públicas o privadas, garantizando un servicio integral y de calidad. Es la responsabilidad de exigir acciones integrales en cada uno de los componentes de atención (salud, psicosocial y familiar y ocupacional). (Ley 1251, art 3,4, 2008)

Participación activa: El Estado debe proveer los mecanismos de participación necesarios para que los adultos mayores participen en el diseño, elaboración y ejecución de

programas y proyectos que traten sobre él, con valoración especial sobre sus vivencias y conocimientos en el desarrollo social, económico cultural y político del Estado. (Ley 1251, art 3,4, 2008)

Solidaridad: Es deber del Estado, la sociedad y la familia frente al adulto mayor brindar apoyo y ayuda de manera preferente cuando esté en condición de vulnerabilidad. (Ley 1251, art 3,4, 2008)

Universalidad: Los derechos consagrados en la presente ley son de carácter universal y se aplican a todas las personas residentes en el territorio nacional, sin distinción alguna y sin ningún tipo de exclusión social. Sin embargo el estado podrá focalizar las políticas públicas en las poblaciones más pobres y vulnerables para reducir las brechas económicas, sociales y culturales que caracterizan el país (Sentencia T-413, 2013).

Vejez: Representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008).

Introducción

Pamplona se censo por el DANE para el 2005 con una población total de 52.903 habitantes (25.495 habitantes hombres y 27.408 habitantes mujeres), y con una proyección de 55.300 habitantes en total para el año 2010, en la capital pamplonés se estimó una población de 48.575 habitantes con proyección al año 2010 de 51.727 habitantes según el Análisis de Situación de Salud en municipio de frontero (ASIS) (23.232 habitantes hombres y 25.343 habitantes mujeres) y en el resto una población de 4.328 habitantes (2.263 habitantes hombres y 2.065 habitantes mujeres) y su proyección¹ fue en el año 2010 según ASIS de 3.573 habitantes en sus zonas rurales.

Las cifras del DANE estiman una población total de la tercera edad en Colombia, de edades entre 60 a 99 años, de 3.718.178 adultos mayores², el departamento de Norte de Santander tenía una aproximación para el año 2005 de 104.644 adultos mayores, cifras que según la tabla censal del DANE se aproximan a la misma cantidad de habitantes en edades de 20 a 24 años en el departamento, ASIS para el año 2010 realizó una estimación por edad y sexo en el departamento de Norte de Santander en el que los adulto mayores con un resultado de 55.607 adulto mayores de sexo femenino de edades de 60 a 80 años, y con 56.557 adultos mayores de sexo masculino de edades de 60 a 80 años para un total de 1.121.164 adultos mayores para el año

¹ Tal proyección fue realizada por el instituto departamental de salud en el marco del Análisis de Situación de Salud (ASIS) en municipios de frontera en el año 2010.

² Según las definiciones previas del artículo tercero de la ley 1251 del 2008 es aquella persona que cuenta con una edad de 60 años en adelante, sin embargo la ley 1171 del 2007 por la cual se crean algunos beneficios a las personas adultas mayores manifiesta dentro de su articulado que son beneficiarias solo las personas mayores de 62 años, para la presente investigación tendremos en cuenta la edad de 60 años en adelante siguiendo las orientaciones del ministerio de salud y protección social en el tema del adulto mayor y la aplicación de la normatividad legal vigente.

2010, para este mismo año y siguiendo las estadísticas de ASIS Pamplona contaba con un población adulto mayor de 2.206 de sexo femenino y con 2.915 de sexo masculino, para un total de 5.121 adulto mayor es decir un 4.09% de la población de la tercera edad mayor de 65 años en todo el departamento.

Colombia es un estado social de derecho fundado en el respeto a la dignidad humana y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general. Es por tanto, que entender la legislación colombiana en el marco del adulto mayor y la protección social integral, como población que se encuentra bajo la responsabilidad de los diferentes municipios, en especial la población adulto mayor de niveles I y II del SISBEN, es necesaria e indispensable.

La oficina de promoción social del ministerio de salud y protección social³ en Colombia es la oficina encarga de velar por el correcto cumplimiento de las diferentes políticas públicas nacionales para el adulto mayor, sin embargo, está en cabeza de los alcaldes municipales, distritales velar y propender por la correcta administración de planes, programas y proyectos que propenden por el bienestar del adulto mayor, en razón a lo anterior los legisladores, siguiendo los fines esenciales del estado colombiano proclamados en la constitución política, se permiten reglamentar en la legislación nacional el tema del adulto mayor y la tercera edad, inclusión social que además debe tener las garantías mínimas para la debida administración de los recursos económicos propios para el cuidado y atención del adulto mayor en cada departamento y municipio.

³ La Promoción Social busca la construcción de un sistema de acciones públicas dirigidas a fomentar la movilidad social de personas y colectivos en condiciones de precario reconocimiento de derechos, extrema pobreza y exclusión social.

Sin embargo, las diferentes concepciones e interpretaciones normativas de la legislación vigente para la implementación de políticas públicas, en el cuidado y la atención al adulto mayor no han permitido la debida aplicación de la normatividad, debido a que la mirada teleológica⁴ de la norma no se ha tenido en cuenta por las administraciones municipales. A pesar del acervo normativo existente en Colombia, se han identificado vacíos reglamentarios sobre la protección de las personas mayores, por lo cual se requiere revisarlo, promover y gestionar nuevas aproximaciones normativas que apoyen la gestión de la política pública del adulto mayor, que garanticen una protección integral en estas personas.

El panorama que se presenta en el municipio de Pamplona relacionado con el adulto mayor (cuidado, atención, dignificación y cuidado integral) desvela una realidad donde solo se le da prioridad a los CENTROS DÍA⁵ (sin antes haber elaborado una caracterización de las necesidades de la población de la tercera edad), en este caso la administración municipal no conoce de fondo la política pública de la tercera edad y por ende, el desarrollo integral es una variable que no se emplea en el adulto mayor.

Por tanto, en los CENTROS DE BIENESTAR ANCIANO⁶ como instituciones que deben contribuir al desarrollo integral y a la dignificación del adulto mayor, se encuentran en estado de

⁴ Desde el punto de vista normativos: La ley como unidad y cada una de sus disposiciones en particular deben dirigirse a alcanzar un mismo designio o designios, nuevamente dentro del contexto de la posible complejidad temática de la ley”.

⁵ “Son instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social a los adultos mayores que prestan sus servicios en horas diurnas”, y que la ley 1276 define como “conjunto de proyectos proyecto, procedimientos, protocolo e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día, a los adultos mayores, haciendo una construcción que impacte en su calidad de vida integral”.

⁶ Son centros destinados a la vivienda permanente o temporal de las personas mayores, Donde se les Brinda servicios de hospedajes, alimentación, recreación, actividades lúdicas, productivas, culturales y de cuidado integral, especialmente cuando se presenta un alto índice de dependencia. A estas instituciones se refiere la ley

vulnerabilidad (la administración municipal no le da la importancia que se merece), siendo compromiso de todas la entidades territoriales.

Las autoridades municipales son las responsables que los planes programas y proyectos que se llevan a cabo a favor de la tercera edad se ejecuten de manera permanente y transparente a través de la gestión social, en este caso, la funcionalidad de equipos de trabajos interdisciplinarios que esté dirigidos y encaminados a las necesidades propias del adultos mayor.

La administración municipal debe ser consiente, a través de una caracterización, de las necesidades del adulto mayor en el municipio, esto permitirá contar con una mejor perspectiva de la vejez además de sus desempeños, logros y frustraciones; lo anterior es debido a que la responsabilidad de los adultos mayores, nivel I y II del SISBEN, y en estado de vulnerabilidad, es de la alcaldía.

Titulo

Análisis de la política pública del envejecimiento para determinar la situación del adulto mayor en el centro de bienestar anciano y centro día de municipio de pamplona del año 2009 al 2015

Problema

Planteamiento del problema.

1276 de 2009 para precisar que hacia ella deben orientar los recursos del 30% del recaudo de la estampilla para el bienestar de la persona mayor.

El adulto mayor es: Persona sin distinción de género, mayor de 60 años. Que goza de una protección otorgada por el estado, representado por las administraciones departamentales y municipales. Para garantizar dicha protección los entes gubernamentales deben presentar una serie de planes y proyectos que garanticen la atención integral al adulto mayor. Caso particular, que se presenta en el municipio de Pamplona donde de alguna manera se violan sus derechos a la dignidad o a la que podríamos llamar vida digna. Por tanto, no existe una caracterización acorde a las necesidades para el adulto mayor, no se sabe cuántos adultos mayores hay, por ende las necesidades son varias tales como psicológicas, familiares, afectivas, económicas entre otras.

Si bien existe el centro día en el municipio de Pamplona este centro no presenta una claridad en sus servicios y donde funciona. Por otra parte, la alcaldía no presta el servicio de centro de bienestar anciano ni de forma directa ni mediante contrato, lo que deja ver que no se tiene en cuenta las necesidades del adulto mayor en estados de vulnerabilidad.

En Pamplona existe un centro de bienestar anciano que no es de carácter público, por tanto, presta los servicios de la administración municipal, pero no recibe ningún recurso económico. También es importante resaltar que los recursos no se reparten de acuerdo a lo manifestado en la normatividad vigente.

Frente a esta situación nos hacemos las siguientes preguntas:

¿Cuáles son los factores sociales, familiares, económicos y psicológicos que afectan el bienestar del adulto mayor?

¿Cuáles son las necesidades que presentan los adultos mayores en el municipio de Pamplona?

De acuerdo a los registros de los diferentes centros “CENTROS DIA Y CENTRO DE BIENESTAR ANCIANO” ¿cuántos adultos mayores hay en estos dos centros?

De acuerdo a los servicios que ofrecen los centros ¿cuál es el más idóneo que garantice la atención integral?

¿Por qué no se encuentra en funcionamiento (forma directa/contrato) el centro de bienestar anciano en el municipio de Pamplona?

¿Por qué no se realiza los aportes económicos a los centros de acuerdo a la normatividad legal vigente?

Justificación del problema.

Este estudio es inédito, ya se identifican y analizan los factores sociales, familiares, económicos y psicológicos que afectan el bienestar del adulto mayor frente a la política pública de envejecimiento. Frente a esta situación es importante resaltar que no se han encontrado estudios recientes referentes a este tema.

Es de vital importancia analizar la política pública nacional de la tercera edad, y la aplicación de la misma en el municipio, esto nos lleva a analizar si los planes, programas y proyectos que tiene en servicio el municipio propenden por el bienestar integral del adulto mayor.

Objetivos

Objetivo General.

Analizar la situación del adulto mayor en Pamplona – Colombia desde el año 2009 al año 2015, desde la política pública de envejecimiento y vejez.

Objetivos Específicos.

Estudiar el concepto de envejecimiento y vejez desde diferentes disciplinas, tales como: la psicología, el trabajo social y la sociología.

Analizar el impacto de la política pública nacional a favor de la tercera edad en Pamplona-Colombia.

Observa cual es la población adulto mayor que recibe atención integral en los centros de bienestar anciano y centros días públicos y privados en el municipio de Pamplona – Colombia.

Grado de innovación previsto

No se ha realizado una investigación con características similares en el municipio de Pamplona, por ende se prevé un grado de innovación alto.

Será un aporte significativo para la Universidad de Pamplona, puesto que estos resultados y hallazgos servirán de base para la oficina de interacción social y para el municipio.

Este estudio aportará a la Universidad de Pamplona la obtención y consolidación de futuras propuestas a favor de la tercera edad.

Metodología

Diseño experimental

Para alcanzar los objetivos específicos previstos y con ello, el objetivo general, el diseño metodológico estará dividido en dos grandes partes, la primera prevé realizar una minuciosa revisión bibliográfica, tanto de libros y revistas impresas, como de documentos y revistas electrónicas; la segunda parte, se inicia con la selección de la muestra y termina con el análisis de la información recogida por medio de instrumentos (Entrevista semi-estructurada, análisis de documentos).

Diseño de la investigación

Tipo de investigación es descriptiva, etnográfica y exploratoria y su enfoque es mixto. Por tanto, el diseño de la investigación comprende las etapas o fases del estudio, es decir, el proceso que sigue el investigador para alcanzar los objetivos propuestos. En la teoría se hace referencia a diferentes etapas y fases que estructuran la investigación mixta. Para este estudio se consideran los aportes de Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1996), quienes señalan que la investigación cualitativa y mixta sigue por lo general un conjunto de fases a saber: *preparatoria, trabajo de campo, analítica e informativa*.

Fase preparatoria.

En la *fase preparatoria*: el investigador concreta su proyecto de investigación con el desarrollo de dos etapas: reflexiva y diseño. Al final de esta fase el investigador concreta su marco teórico-conceptual y las actividades que realizará para la recolección de los datos, el análisis de la información y la interpretación de los resultados.

Fase trabajo de campo.

La segunda fase de la investigación corresponde al *trabajo de campo*. En esta fase se realizará una aplicación de las técnicas de recolección de información (entrevista semi-estructurada y análisis de documentos), se tendrá acceso a la población y se recolectaran los datos a través de las técnicas.

Fase analítica.

La fase analítica corresponde a la manera en que se sistematizaran los datos a recolectar y el análisis respectivo de cada uno de ellos.

La importancia es la reflexión oportuna de realizar los procesos adecuados para el desarrollo adecuado de la vejez en el adulto mayor, va desde el análisis de la atención prestada por los profesionales hasta la propuesta del Plan De Acción municipal para ejecución de la política pública nacional de envejecimiento y vejez tendientes a mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores.

El fomento y fortalecimiento de objetivos realistas y certeros, la planificación, y el desarrollo de estrategias, son algunos de los resultados de la importancia de la gerontología social. (Ballesteros R. F., Gerontología Social, 2000)

Capítulo I

Envejecimiento, vejez y adulto mayor

Antes de proponer y analizar la política pública de envejecimiento y vejez en Colombia, es importante que se analice el conocimiento que se tiene del adulto mayor, desde las diferentes disciplinas que estructuran en sus estudios e investigaciones, la importancia y la conceptualización del envejecimiento, vejez y adulto mayor, conociendo entonces de tal manera, la importancia de examinar tal contexto.

Para recolectar la información, realizaremos una explicación conceptual de los términos y significado que tiene cada una de las disciplinas que estudian el contexto del adulto mayor. Es primordial entablar, sobre que disciplinas del conocimiento vamos a estudiar para formular la estructura conceptual, para tal fin nos serviremos, de manera interdisciplinaria de: la Gerontología en sus áreas básicas de aplicación como, la Psicogerontología, Gerontología Social y Gerontología Biológica, para realizar un estudio de los conceptos anteriormente mencionados.

El estudios en el ámbito de la gerontología, permite actualizar conocimientos y asegurarles a las personas mayores un estilo de vida adecuado y digno, que conlleve a un bienestar prolongado en su atención integral (Ballester, Gerontología Social, 2000). Las Naciones Unidas realizan una proposición en la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (Unidas, 2002): “Mejorar la información y la capacitación de los profesionales de salud y servicios sociales sobre las necesidades de las personas de edad.” (pp.38), propendiendo por tanto, en el desarrollo de nuevas políticas públicas acorde a las necesidades de la tercera edad, optando por el estudio interdisciplinario de las ciencias que se dedican a la investigación gerontológica.

El estudio interdisciplinario es primordial, a la hora de estructurar modelos óptimos para la atención integral del adulto mayor, permitiendo la intervención de autoridades administrativas para la correcta aplicación de políticas públicas.

De la psicogerontología.

Nos permitiremos comenzar desarrollando la psicología del envejecimiento y la vejez en los adultos mayores, a la que en adelante llamaremos como Psicogerontología, siendo el área de investigación de la ciencia de la psicología que se encargará del estudio del adulto mayor, sin embargo (Ballesteros, 2009) puede recibir algunas otras denominaciones en el campo de los estudiantes y profesionales de la psicología tales como: “Gerontopsicología, Psicología Gerontológica, Gerontología Comportamental”(pp.20)

El profesional de la psicología es uno de los principales actores en el ámbito de la Gerontología, puesto que, en relación a la última etapa de vida del ser humano o final de desarrollo humano, es necesario propender por algunos aspectos psicológicos en los que se encuentran, 1.Los aspectos psicosociales, 2.Psicoafectivos y 3.Familiares, como fuente principal de la vejez sana y feliz (Ballesteros, 2009).

Existen algunas generalidades, como parámetros principales para desarrollar el aspecto psicogerontológico de la política pública del envejecimiento y vejez, que son entre otras: la importancia de un condicionamiento clínico, psicosocial y afectivo, que sirve como promoción preventiva de un envejecimiento activo.

La diferentes investigación de los psicólogos científicos describen las etapas de la vida del ser humano, como por ejemplo la licenciada en psicología Diane Papalia (2004) describe el Desarrollo Humano en el libro titulado de esta misma forma, ya que según ella, la gente cambia, crece y se desarrolla a través del tiempo, por tal razón es urgente un análisis de la última etapa de la vida humana, la vejez; al igual que el proceso para llegar a ella, el envejecimiento.

El Desarrollo Humano, centra sus estudios en analizar y fomentar la descripción de las diferentes formas de comportamiento de la edad humana, no obstante, es importante organizar las diferentes etapas del envejecimiento, al igual que determinar los factores que influyen en el desarrollo de la última etapa de la vida humana (Papalia, Wendkos, & Felman, 2004).

Con la Psicogerontología, analizando el envejecimiento, existe una búsqueda del sentido de la vida y se observa con gran fuerza en las puertas de la vejez, las formas de expresión de cada adulto mayor a sus seres queridos (Papalia, Wendkos, & Felman, 2004). Lo anterior es la razón por la cual el estudio de los comportamientos, expresiones y formas de pensar son importantes a la hora de desarrollar políticas pública que propendan por la mejor calidad de vida de esta población, debido a ello la Psicogerontología es de máxima importancia a la hora de desarrollar cualquier análisis del adulto mayor en cualquier perspectiva.

La Psicogerontología, según Shroots (1995) citado por (Ballesteros, Psicología de la vejez, 2009), “es el estudio de una perspectiva psicológica del envejecimiento” (pp.21), de tal manera que la Psicogerontología es parte fundamental de la psicología, en la cual el estudio del

envejecimiento y la vejez es su principal objeto al igual que la aplicación de los diferentes conocimientos interdisciplinarios al adulto mayor (Ballesteros, 2009).

La Psicogerontología puede estudiarse desde distintos puntos de vista científicos, la presente investigación no está, por supuesto, basada en el estudio profundo de la Psicogerontología, ya que de ser así ahondaríamos en el estudio de otros profesionales y de otras disciplinas que no es nuestro objetivo, sin embargo, como ya se escribió con anterioridad, es fundamental los conocimientos básicos de la Psicogerontología, con el objetivo de promover el bienestar de las personas mayores (Ballesteros, 2009).

Es importante aclarar que la Gerontología y la Psicogerontología no son en esencia lo mismo, la primera es una ciencia multidisciplinar, la segunda es, como ya se dijo, una especialidad de la psicología, que a diferencia de la primera busca analizar y describir psicológicamente el objeto de estudio de la Gerontología (Ballesteros, 2009).

Es importante manifestar que es incorrecto hablar de Psicogerontología y psicogeriatría como la misma definición o con el mismo objeto de estudio, puesto que, la segunda es competencia de los trastornos que se pueden generar en la etapa última de la vida, la vejez, y que además, no es campo de estudio como disciplina de la Psicogerontología, pero si es de vital importancia su estudio ámbito inter-profesional.

Para los psicólogos investigadores como Rocío Fernández - Ballesteros (2000) y que hacen parte activa de las publicaciones sobre el adulto mayor y la Psicogerontología, los temas de estudio de vital importancia para la Psicogerontología son, entre otros, la demencia, los

problemas afectivos, desarrollos cognitivo, atención y cuidado y políticas públicas. La importancia de la Psicogerontología tiene como objetivo el bienestar del adulto mayor, además propender por el desarrollo integral de las personas mayores.

Las relaciones familiares, sociales y la participación activa del adulto mayor en la toma de decisiones en el entorno que lo rodea, es importante para el excelente manejo de la vejez y la decisión radical de aceptar con autonomía una etapa de la vida que no es opcional (Papaplia, Wendkos, & Felman, 2004) y que trae consigo una serie de complejidades, que deben ser entendidas con la ayuda de profesionales, actos y capacitados, que brinden asesoría a los adultos mayores, sus familias y al entorno que los rodea (Ballesteros, 2009).

¿Por qué es importante la psicogerontología?

*La Psicogerontología es importante ya que hay que precisar el porqué de las distintas enfermedades psicológicas que enfrentan los adultos mayores y/o las personas que están en proceso de envejecimiento. Entender el estudio del envejecimiento de la población desde su aspecto **psicológico** es estudiar que el estilo de vida de la población. Con el fin de saber cuáles son las patologías en las que las personas llegan a la tercera edad, se debe realizar es un estudio demográfico de la población objeto de estudio.*

Este estudios demográficos, en su tabla de mortalidad, deben propender por mostrar cual es la calidad de salud de los adultos mayores observando a su vez sus causas y las posibles formas de prevención a los individuos en proceso de envejecimiento, es allí donde los estudiantes y profesionales de la psicología juegan un papel importante, puesto que, es significativo desarrollar para la psicología una serie de planes programas y proyectos que

propendan por un buen desarrollo del envejecimiento, obteniendo formas saludables para llegar a la vejez sin ningún tipo de enfermedad que atrofie la edad dorada del individuo.

Los psicólogos deben ayudar y colaborar a la promoción de políticas públicas, debido a que son ellos que desde la observación y el análisis de los individuos, pueden convenir aumentar el entendimiento y el disfrute de la ancianidad, logrando así hacer más felices a las personas que se encuentran en estado de envejecimiento (Ballesteros, Gerontología Social, 2000).

Los estudiantes y profesionales de la psicología son las personas más idóneas para aplicar la correcta atención desde la parte psíquica a los adultos mayores, en cuanto a su comportamiento y manera de llegar a la ancianidad, de esta misma forman la articulación de planes, programas y proyectos, que deben ser analizadas por especialista en el área de la psicología, aunando en el campo de como propender por la atención integral de la tercera edad (Ballesteros, 2009).

Para la psicología en su estudio al adulto mayor es importante promover las intervenciones psicológicas de la tercera edad, brindando consigo siempre un apoyo psicológico a las familias de los adultos mayores y contribuyendo a un diseño metodológico de la atención adecuada en los diferentes comportamientos de las personas mayores.

Observación y análisis del psicogerontólogo al adulto mayor.

Es de suma importancia que el psicogerontólogo realice una análisis detallado de las personas mayores, para determinar las características específicas que le permitan conocer las

aptitudes del adulto mayor, sino también su ambiente social, familiar, su forma de pensar, su personalidad, sus motivaciones y tristezas en cualquier campo de desarrollo (Ballesteros, 2009).

Los psicogerontólogos propenden por realizar un acompañamiento psicológico al adulto mayor, ayude a la correcta aplicación, por parte de las administraciones municipales, de los planes, programas y proyectos que traten de garantizar la efectividad de los derechos del adulto mayor. Lo anterior debido a que, las políticas públicas no deben formularse ni ejecutarse sin la ayuda de un equipo interdisciplinario, que garantice la eficiencia de las mismas.

La observación del psicogerontólogo debe realizarse siempre en el lugar-contexto de desarrollo del anciano, las fórmulas de observación y análisis, serán planeadas, organizadas y ejecutadas acorde y con conocimiento previo de las necesidades de cada adulto mayor, puesto que, si bien es cierto que los ancianos poseen parámetros similares, en su comportamiento y forma de llegar a la vejez, no se puede dejar a un lado, el entorno y las situaciones de vida de cada anciano, debido a que, el entorno particular de cada adulto mayor es lo que desarrolla las necesidades de cada individuo (Ballestero, Gerontología Social, 2000).

Tendrá por tanto cada profesional de la Psicogerontología al momento de la ejecución de los planes y programas a favor del adulto mayor, el deber de realizar desde el punto de vista clínico, un informe detallado con el debido respeto de la información suministrada por el anciano. Con objeto de analizar el comportamiento y la psiquis de cada adulto mayor (Ballesteros, 2009).

La observación y el análisis constante y permanente del adulto mayor, se debe a que es importante para los investigadores y profesionales de la Psicogerontología, enumerar e informar sobre los cambios en el comportamiento hacía sus relaciones familiares y sociales, al igual que las formas de pensar de los adultos mayores y sus cambios a lo largo de la intervención y el acompañamiento del profesional de la Psicogerontología. La observación del profesional de la Psicogerontología, debe analizar los problemas cognitivo además de los comportamentales (Ballesteros, 2009).

La observación y el análisis, proponiendo lo dicho por (Ballesteros, 2009) debe responder siempre a las necesidades del adulto mayor, que será planificado por lo programas de las políticas públicas acordes y eficientes, ejecutados por los profesionales y cuidadores de los adultos mayores. La institucionalización de la evaluación del adulto mayor en su entorno social y su estado físico es otra de las respuestas de la observación, al igual que la transmisión de actitudes que sean correctas en la vejez y en el proceso de envejecimiento.

Los conocimiento de los psicogerontólogo debe establecer objetivos claros a la hora del análisis y la observación al adulto mayor, propendiendo siempre por aplicar las bases de la psicología en el área gerontológica, utilizando recursos, habilidades, metodologías y demás que se encuentre a su disposición (Ballestero, Gerontologia Social, 2000). Entregando a las autoridades administrativas de carácter público, una asesoría correcta y un apoyo frente a las políticas públicas deficientes frente a las necesidades del adulto mayor. El conocimiento, las habilidades y aptitudes son importantes para la formulación de políticas públicas en favor a la tercera edad, razón por lo cual es importante un estudio interdisciplinario del adulto mayor.

Campo interdisciplinario de la psicogerontología. Las aproximaciones al entendimiento del envejecimiento y la vejez humana, merece un estudio interdisciplinario y especializado, capaz de entender que las patologías de la vejez y del envejecimiento es el resultado de un proceso biológico natural del ser humano y también un proceso social y subjetivo (Ballesteros, 2009).

Los factores del envejecimiento y la vejez, se pueden llegar a entender gracias al estudio interdisciplinario de la Psicogerontología, que va ligada no solo a estudios psicológicos y gerontológicos, también a investigaciones de trabajadores sociales, sociólogos jurídicos, antropólogos, médicos, enfermeras, etnógrafos, que permitan entender de manera correcta y adecuada el fenómeno del envejecimiento y la vejez.

Así las cosas las diferentes concepciones de la Psicogerontología, permite la interdisciplinariedad del estudio de la vejez y el envejecimiento, el estudio interdisciplinario no debe interrumpir el estudio de cada especialidad, por el contrario tendrá que ayudar a hondar más en la concepción e investigaciones científicas del fenómeno objeto de estudio (Ballesteros, 2009).

En el campo de la sociología jurídica se presenta como fundamental a la hora realizar cualquier estudio sobre la población adulto mayor, por lo que servirse de ella es fundamental en el momento en que un sociólogo jurídico desee implementar estudios encaminados a mejoras las leyes y las políticas públicas a favor de la tercera edad.

En el área del trabajo social es fundamental su estudio, puesto que es quien propone pautas frente a las necesidades actuales del adulto mayor y permite realizar un trabajo etnográfico de la realidad de la población de la tercera edad. La Psicogerontología permite conocer y afrontar los nuevos retos del adulto mayor, por ende, proponer soluciones y prevenciones a las frustraciones que dejan el proceso del envejecimiento y la vejez (Ballester, 2009).

De la gerontología biológica.

Geriatría.

“La Geriatría es la rama de la medicina que analiza las cuestiones más clínicas, terapéuticas, y preventivas del anciano, además de su recuperación y rehabilitación” (Vicente, 2011) Los cambios biológicos en línea general producen una serie de cambios que atrofian órganos y tejidos que permiten el deterioro de las capacidades funcionales del anciano. Para (Vicente, 2011) las características principales de los cambios biológicos son entre otros, la disminución del volumen y del peso de los órganos y los tejidos, distrofia del tejido conectivo, y la reducción del contenido hídrico de los tejidos.

El paso del tiempo del ser humano produce infinidad de cambios que es a lo que se denomina envejecimiento, “en términos médicos frente a la teoría genética del anciano, la vejez es el resultado del paso de los años y la pérdida de la secuencia del ADN, dando lugar al deterioro biológico normal del individuo” (Vicente, 2011).

La geriatría observa las características de los cambios biológicos de los individuos en el envejecimiento, sus aspectos externos, las canas y las arrugas, son físicamente los aspectos más característicos del envejecimiento. Otros de los aspectos físicos en los que se puede observar el proceso de envejecimiento son: en las uñas, en las cuales su crecimiento se paraliza y su textura y grosor es mayor, la aparición de machas en la piel, el estado de cabello suele cambiar su apariencia, la producción de pelo que se aumenta en los individuos de sexo masculino en los orificios nasales, oídos y cejas, a diferencia de los individuos de sexo femenino en las cuales se reduce el crecimiento del pelo en sus partes íntimas, en el tacto y en el olfato hay una reducción de la sensibilidad, para la vista o capacidad visual, existe la pérdida exagerada de visión, en especial para captar imágenes a distancia alejadas y el difícil reconocimiento de textos es cada vez mayor, la capacidad auditiva se desgasta a mayor edad.

Las prevenciones de enfermedades serán acorde a la edad y al sexo, es decir, con base a las necesidades propias de cada persona (Vicente, 2011).

Para el tacto y el olfato hay una reducción de la sensibilidad a los mimos y un aumento de la nariz, el tacto se convierte en un difícil proceso, puesto que, hay una pérdida de capacidad sensitiva. Para la vista o capacidad visual, existe la pérdida exagerada de visión, en especial para captar imágenes a distancia alejadas y el difícil reconocimiento de textos es cada vez mayor, lo que quiere decir, que entre ,mayor la edad, mayor la pérdida de capacidad visual. En el oído la capacidad auditiva se desgasta a mayor edad y dependiendo al sexo (Vicente, 2011).

Los cambios psíquicos y sociales son estudiados por las disciplinas dedicadas a ello como la Psicogerontología, y la gerontología social, sin embargo la geriatría o gerontología biológica, se sirve de ellas para realizar y desarrollar cuadros de casos clínicos enfocados no solo a la ayuda clínica y terapéutica sino también al apoyo psicológico y social (Vicente, 2011).

De la gerontología social.

Además de lo que ya se ha explicado de la gerontología, es importante observar el enfoque social de la misma, en este acápite compete adelantar, como breves apuntes, los estudios sociales de la gerontología, como ya se dijo va ligado interdisciplinariamente con las otras ramas de estudio de la gerontología. Es importante recalcar que la utilización interdisciplinaria de la gerontología será de acuerdo a la necesidades del paciente y a la lógica y apresurada urgencia de la creación de políticas públicas municipales adecuadas para la atención del adulto mayor, es decir, al momento de la creación de políticas públicas es indispensable un equipo interdisciplinario, que estructure y ejecute una política pública de envejecimiento y vejez, indispensable en el cuidado del adulto mayor, si su condición lo necesita y de acuerdo con el centro de atención en la que se encuentre.

La gerontología social estudia más el aspecto sociológico del adulto mayor, es decir, la gerontología social se ocupa que los adultos mayores vivan cada vez mejor y con óptima calidad de vida. El rol social de los adultos mayores, el envejecimiento de la población, las diferentes estructuras sociales que rodean al adulto mayor son parte de estudio de la gerontología social, a la que denominaré en adelante G.S. las bases de las diferentes investigaciones a favor de la gerontología en general parten siempre de los estudios realizados por las ciencias sociales en este

campo de estudio. Lo anterior deja en claro que solo desde el estudio interdisciplinario se puede lograr un mejor entendimiento de la vejez y el envejecimiento, y que además guía la elaboración de planes, programas y proyectos en favor de los adultos mayores (Ballester, Gerontología Social, 2000).

Las ciencias sociales, estudian más pormenorizadamente la interdisciplinariedad de la gerontología, puesto que se encarga de ser la base en la que las demás ciencias gerontológicas que se ocupan para dar algún resultado en las investigaciones. La G.S sostiene en sus bases la metodología propia de las ciencias sociales en las que se encuentran entre otras la sociología, la política social y fundamentos jurídicos y legales. Los problemas que se pueden presentar en la G.S son sin duda alguna, problemas concretos propios de la gerontología y el estudio constante de la misma, en donde la investigación es quien desarrolla posibles soluciones desde el campo interdisciplinario (Ballester, Gerontología Social, 2000).

Desde este punto de vista la gerontología social sobrepasa el estudio de la vejez y llega hasta el campo del envejecimiento, con una amplia perspectiva de los procesos y procedimientos que se pueden llevar a cabo dentro de las investigaciones que favorecen este el cuidado, atención y servicios a la población adulto mayor.

La G.S sostiene que la vejez además de observarse desde un punto de vista físico, está en función a la edad del individuo, de la sociedad que rodea a cualquier persona. Los aspectos y factores que se puede revelar en las investigaciones en cuanto a cómo envejecen una persona y por qué factores, diferentes a la edad, van desde las preocupaciones diarias, hasta la falta de

actividad física y estilo de vida sedentaria (Ballester, Gerontología Social, 2000). No todas las personas envejecen al mismo ritmo, ya que los aspectos ligados a la edad pueden cambiar sus postulados, con el cuidado durante el envejecimiento, la actividad física diaria y los hábitos de estilo de vida saludable que tengan los individuos.

Sin embargo a pesar de los aspectos propios de la edad y del envejecimiento, el aspecto psicológico también tiene parte importante en las personas, debido a que los cambios psicológicos, pueden determinar cuan adulto es un individuo y en qué etapa del envejecimiento se encuentra.

Con lo anterior se abre la puerta a la clasificación de la vejez en donde la más conocida y por supuesto la que determina los aspectos físicos relevantes es la edad cronológica. El estilo de vida, como ya se mencionó, es un factor determinante al momento de ligar la edad con el proceso de envejecimiento (Ballester, Gerontología Social, 2000). Es allí donde el envejecimiento sano juega un papel importante al momento de desarrollar una política pública en favor a la tercera edad, ya que dependiendo a que tan satisfactoria fue la política pública de envejecimiento, se verá reflejada el éxito de la política pública en favor a la vejez, debido a que, los programas a una la vejez sana centrará sus esfuerzos en el acompañamiento de un estilo de vida feliz, mientras que los programas de la vejez patológica centrara sus esfuerzos en salvar y ayudar a mejor solo un poco la calidad de vida del adulto mayor.

La necesidad de entablar estos estudios antes de proponer soluciones a los factores que afectan a los adultos mayores es la de observar la interdisciplinaridad y el estudio previo,

conceptualizado en un enfoque diferencial, con base en las necesidades, verdades, características, patologías, factores que afecta la vida digna de los adultos mayores en determinado territorio (Ballestero, Gerontología Social, 2000)

Pese a lo que se ha escrito sobre la necesidad del estudio y propuestas interdisciplinarias de la gerontología, cabe recordar que, se necesita aún mucho más esfuerzo entre las diferentes ciencias para llegar a desarrollar un plan estratégico y llevar la política pública que favorezca al adulto mayor con resultados eficaces.

El envejecimiento no es algo que se dé al azar sino que al contrario es propio de cada ser humano vivirlo, con su núcleo familiar, de trabajo, en fin el conjunto social que lo rodea. La familia como base fundamental de la sociedad es la primera en tener obligaciones frente al adulto mayor (Ballestero, Gerontología Social, 2000). Y es desde allí en esa ayuda familiar que las diferentes políticas públicas en favor a la tercera edad pueden ser eficaces, las administraciones municipales, son quienes proponen y dispones recursos, planes, programas y proyectos, pero está en cabeza de la familia y de la sociedad velar por la correcta aplicación de la mismas y permitirse además tener una vejez sana.

El aspecto psicosocial de la gerontología social.

Dentro de la gerontología social existen unas competencias psicosociales, es decir los adultos mayores tiene una expectativa frente a sus competencias laborales y/o profesionales, esto tiene que ser analizado de acuerdo a la eficiencia y eficacia con que el adulto mayor realiza los trabajos y actividades encomendadas. Las competencias laborales y profesionales no se pierden, sino que por el contrario existe una disminución en ellas debido a la disminución de otras competencias, existen tres parámetros para establecer las competencias psicosociales: A) Las tareas de comprensión. B) Las tareas de exploración. C) Las tareas de transformación (***Ballestero, Gerontologia Social, 2000***).

Para Fernández (2000) existen unos criterios que son regulados por los tres parámetros mencionados con anterioridad: “compresión, cognición, percepción, explicación, reglas, normas, exploración, emociones, vivencias, experiencias, representaciones, transformación, acción, actividad humana, conocimientos de procesos, actitudes y control”

Los anteriores son criterios que ayudan a las personas mayores a tomar decisiones para su vida diaria y cotidiana, con los mencionados criterios la gerontología social tendría la capacidad de trabajar con apoyo de instrumentos diseñados para la mejor intervención y aplicación de políticas públicas, los instrumentos estarían en la capacidad de arrojar datos relevantes de la relación individuo- vejez, que servirían claramente para realizar una caracterización que ayude a proponer mejores políticas públicas.

Capítulo II

Aspectos legales y consideraciones frente a la protección adulto mayor observado desde los convenios internacionales y la normatividad legal vigente en Colombia

La protección del adulto mayor observado desde el bloque de constitucionalidad.

Si bien es cierto, los pronunciamientos de las Naciones Unidas no tienen carácter normativo, si son fuente preponderante a la hora de tener en cuenta al momento de trabajar el tema en cuestión, toda vez que, políticamente estos estudios son instrumentos que buscan desarrollar íntegramente los derechos inherentes al ser humano. En cuanto al tema del adulto mayor, han realizado un recuento de los precedentes históricos de los países latino americanos, indicando que el primer país en estudiar y reconocer la problemática de las personas que comienzan el proceso de envejecimiento fue Argentina en 1948, considerando que los derechos que se le deben reconocer a los adultos mayor son “los derechos a la asistencia, la acomodación, los alimentos, el vestido, la salud física y mental, la salud moral, la recreación, el trabajo, la estabilidad y el respeto” (Huenchuan, 2013). Debido a procesos burocráticos esta iniciativa solo se tuvo en cuenta y tomó relevancia décadas después.

En 1991 la Federación Internacional de la Vejez⁷ y la República Dominicana presentan un Declaración sobre los derechos y responsabilidades de las personas de edad a las Naciones Unidas, en favor de las persona en proceso de envejecimiento, tomando relevancia, el mismo

⁷ La federación internacional de la vejez es: una organización no gubernamental internacional formada por miembros del sector empresarial y del ámbito académico, de otras ONG, gobiernos y particulares. Fue fundada en 1973 como un punto de conexión y una plataforma de intercambio de conocimiento entre quienes defienden los intereses y expresan las necesidades de los millones de personas de edad avanzada que viven en todo el mundo. (Naciones Unidas , 2011)

año, mediante la resolución que profirió la misma organización, en la cual se manifestó que los Derechos Humanos no deben menguar con el transcurrir del tiempo y mucho menos por los efectos sociales que pueda traer consigo la vejez. En este sentido se consideró que no debe ser este el motivo por el cual las personas mayores pierdan sus derechos, pero si de lo contrario se deben salvaguardar y proteger en mayor proporción afirmándolos y respetándolos (Huenchuan, 2013).

Nuestra Carta Magna establece que Colombia es un Estado Social de Derecho fundado en el respeto, la Dignidad Humana y la solidaridad, de ahí que prevé en su artículo 93 Que: *“Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno.*

Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia”. (Constitución política de Colombia, 1991)

Abriendo la posibilidad de garantizar a las personas seguridad jurídica y mayor protección de sus derechos sin excepción alguna, luego entonces no afecta el momento socio político y económico que cruce el País en el momento de garantizar estas prerrogativas, razón por la cual, es de vital importancia estudiar los tratados internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad, igualmente los preceptos constitucionales y legales que dan vida jurídica a la protección de los derechos de los adultos mayores, desde el entendido que estas

personas deben gozar de mayor protección porque durante su vida productiva fueron ciudadanos activos dentro de nuestro territorio y que hoy comienzan el proceso de envejecimiento entendiendo este como “ *El proceso normal por el que atraviesa el ser humano a lo largo del ciclo vital*” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008), lo anterior en aras de dar estricto cumplimiento a los fines esenciales del Estado Colombiano.

En la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento desarrollada en Madrid, España en 2002, se consiguió la redacción de la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, actualmente ratificada por el congreso de la república de Colombia, en esta declaración se consignan un plan de acción que se concentra en los siguientes puntos, los cuales fueron trabajados como el eje central de toda la declaración.

La persona de edad y el desarrollo de la misma.

El fenómeno de la salud y el bienestar en la vejez.

La creación de un entorno propicio y favorable.

Estos son los focos que se deben tener en cuenta para concretar las políticas públicas que se pretendan implementar en cada gobierno en particular que adopte este, así entonces se debe tener como precedente estas directrices con el fin de brindar atención a los ciudadanos de edad que han cruzado el proceso de envejecimiento y que hoy necesitan especial protección.

El Artículo 5 de la declaración se compromete a eliminar cualquier forma de discriminación por motivos de edad, además se establece que los adultos a medida que envejecen deben gozar de una vida plena, con salud, seguridad y participación⁸, entendido esto como los derechos de los ciudadanos. El plan de acción trazado en esta declaración estableció que las personas de edad avanzadas se le debe prestar, la atención en salud, el apoyo y la protección social, salud preventiva y de rehabilitación, como todos los derechos que garanticen una vida digna a los adultos mayores; recomendando que las medidas que se tomen deben ser incluyentes y sin distinciones, brindando la posibilidad a las personas de beneficiarse integralmente del desarrollo. (Naciones Unidas, 2002).

A de destacarse que la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana realizada en Bogotá, Colombia, menciona a los adulto mayor garantizándole el derecho a la seguridad social indicando que *“Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, que imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia”* es decir que es deber de los Estados garantizar a las personas mayores la satisfacción de sus necesidades básicas de alimentación, ingresos a la seguridad social y los demás cuidados de especial protección. (Novena Conferencia Internacional Americana, 1948).

⁸ En tiéndase para la presente investigación que los derechos de los cuidanos son las prerrogativas en cuanto a derechos económicos, culturales, y sociales.

Garantías y prerrogativas constitucionales del adulto mayor vistas desde la constitución colombiana de 1991.

La Constitución Política de Colombia de 1991, es una de las cartas magnas más revolucionarias y representativas que ha tenido Colombia en toda su historia, puesto que esta carta estableció la forma y el carácter del Estado, indicado que Colombia se funda en el respeto de la dignidad humana, armonizado con el concepto de la solidaridad hacia las personas que integran nuestra sociedad, en aras de garantizar la prevalencia de un Estado donde prime siempre el interés general. En virtud de esto en la misma Constitución de forma radical el artículo 4. Indica que: “La Constitución es norma de normas. En todo caso de incompatibilidad entre la Constitución y la ley u otra norma jurídica, se aplicarán las disposiciones constitucionales.

Es deber de los nacionales y de los extranjeros en Colombia acatar la Constitución y las leyes, y respetar y obedecer a las autoridades.” (Constitucion Politica , 1991).

De lo anterior se puede inferir que la Constitución es la fuente primaria y/o pilar del ordenamiento jurídico, en tal sentido lo establecido en la carta debe ser protegido y promovido por los órganos Gubernamentales y no gubernamentales, dando cumplimiento a los fines esenciales encomendados al gobierno, en la búsqueda de salvaguardar y promover las prerrogativas de los ciudadanos, de igual modo el Artículo 6 de nuestra Constitución, dispone que las personas y funcionarios tendrán responsabilidad de la que haya lugar cuando se cometan infracciones o violaciones de los preceptos constitucionales, garantizando con esto que exista un reconocimiento sin discriminación alguna de los derechos inalienables de las personas y de aquellas que gocen de especial protección. (Constitucion Politica , 1991).

En cuanto a los derechos de los adultos mayores o personas de la tercera edad la constitución en el Artículo 46 estableció que:

“El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia” (Costitucion Politica, 1991).

No obstante la Corte Constitucional en distintos fallos ha manifestado que los derechos de los adultos mayores o persona de la tercera edad serán necesariamente protegidos, dando la debida interpretación al anterior artículo constitucional, dando origen a la especial protección que se le debe brindar al adulto mayor, por lo que sentencias como la T-533/1992, la C-546/1992, T-169/1998 y la Sentencia No. T-426/92, han dilucidado que si bien es cierto que en el articulado de la carta, no existe un capítulo o apartado que garantice el derecho de subsistencia, este debe entenderse en el sentido amplio o como un derecho conexo a la vida, a la salud, al trabajo, la seguridad social, en aras de satisfacer las necesidades del adulto mayor. Siendo los anteriores un sin número de derechos que en su mayoría han sido reconocidos como derechos autónomos e independientes indispensables a la hora de garantizar una vida digna a los adultos mayores, reconociéndoles que:

“La persona requiere de un mínimo de elementos materiales para subsistir. La consagración de derechos fundamentales en la Constitución busca garantizar las condiciones

económicas y espirituales necesarias para la dignificación de la persona humana y el libre desarrollo de su personalidad”.

La constitución de Colombia de 1991, están taxativamente los mecanismos de protección de los derechos contenidos en ella, en razón de esto la carta en artículo 86 establece la posibilidad de un mecanismo de protección indicando que:

“Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad Pública”. En razón de esto y en virtud de este mecanismo la Corte Constitucional en aras de garantizar los derechos de las personas y para el caso en particular los derechos del adulto mayor en Sentencia T-025/2015 ratifica su posición en cuanto que el derecho al mínimo vital de las persona de la tercera edad es un derecho fundamental, buscando con esto elevar a derecho fundamental y de especial protección los derechos de los adultos mayores aduciendo en su a tesis que:

“La jurisprudencia constitucional ha sido consistente en el sentido de reconocer la existencia de un derecho fundamental constitucional al mínimo vital en cabeza de las personas de la tercera edad, derivado de múltiples mandatos constitucionales en los que se reconocen, entre otros, los derechos a la vida digna (art. 11, C.P.), a la integridad personal (art. 12, C.P.), a la seguridad social integral (art. 48, C.P.) y a la salud (art. 49, C.P.). En otras palabras, la

Constitución Política contempla una serie de sujetos que necesitan de un “trato especial” por la situación de debilidad manifiesta en la que se encuentran. En particular, a este grupo pertenecen las personas de la tercera edad, quienes al final de su vida laboral tienen derecho a gozar de una vejez digna y plena (C.P. artículos 1º, 13, 46 y 48)”. (Sentencia , 2015).

Conviene, por último, en relación con el tema constitucional, no olvidar que existe a nivel Internacional, Jurisprudencial, Doctrinal y en la misma normatividad Colombiana la protección de los derechos de los adultos mayores, obsérvese para el tema de estudio que las garantías brindadas a los adultos mayores en Pamplona Norte de Santander, se debieron aplicar teniendo en cuenta las Políticas Públicas que les brinde especial protección, en retribución por haber aportado en su vida útil con el desarrollo de la sociedad. (Sentencia , 2015)

Protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores en Colombia.

En Colombia se viene trabajado a grandes rasgos la temática frente al adulto mayor y la protección de los derechos del mismo desde el 2008, con la expedición de la ley 1251, encontramos que el objeto de esta ley gira alrededor de siete núcleos verbos rectores dentro de los cuales se desarrolla dicha ley, en aras de dar cumplimiento a esos derechos reconocidos a los adultos mayores, para esto se estipuló que esta ley debía propender por proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores.

Además que cada Departamento y Municipalidad ajustando la Política pública nacional a sus necesidades y el mismo proceso de envejecimiento, deben además crear planes y programas

para los adultos mayores, la sociedad civil y la familia que hacen parte de su núcleo familiar, además se debe regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral para las personas adultas en su vejez, una vez definido y trazada la meta mediante el objeto de esta ley nacional, se estableció que los fines de la misma era lograr que los adultos mayores sean partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la promoción respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos. (Congreso de la Republica, 2008).

Es importante observar a la luz del artículo 2 de la ley en mención, que se debe permitir que los adultos mayores hagan parte de una sociedad activa, porque esto les brinda, la posibilidad de ser productivos generando también desarrollo para el estado; el pretender realizar el debido restablecimiento de los derechos del adulto mayor es el brindarles la posibilidad de contar hasta sus últimos días con una vida digna.

Esta ley desarrolla los conceptos que se deben tener en cuenta a la hora de la interpretación de la misma, el artículo 3 de esta ley indica qué se debe entender cuando se habla de los siguientes conceptos: Acción Social, Vejez, Adulto Mayor considerado este como aquellas persona que cuentan con 60 años de edad o más, Geriatria, Gerontología, Envejecimiento, Cartografía de Pobreza, Demografía, Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, Plan de Atención Institucional, Centros de Protección Social para el Adulto Mayor, Centros Días Para Adulto Mayor, Instituciones de Atención e Instituciones de Atención Domiciliaria. (Congreso de la Republica, 2008).

Para continuar es preciso puntualizar, aclarar y resaltar que esta norma da vida jurídica a los centros de protección social para el adulto mayor o centro de bienestar anciano (C.B.A) y los centros de día para el adulto mayor o también conocidos como centros vida (C.V); el primero reconocido como una institución de protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores y el segundo como Institución destinada al cuidado, bienestar integral y asistencia social de los adultos mayores que prestan sus servicios en horas diurnas.

Así mismo debemos precisar las diferencias entre un C.B.A y C.V, en primer lugar el ministerio de salud y protección social en sus lineamientos hacen referencia a que los C.B.A, son aquellos encargados y destinados a la vivienda permanente o temporal de los adultos mayores, brindándoles servicios de hospedaje, alimentación, recreación y en general todos los derecho establecidos en la ley, por otra parte los C.V, se dedican a cumplir con las actividades establecidas en la ley, así como a garantizar el bienestar integral y asistencia de los adultos mayores en horas diurnas comprendidas en ocho (8) horas diarias durante cinco o seis días a la semana, suprimiendo para este la posibilidad de acceder a los adultos mayores el derecho de hospedaje. (Congreso de la Republica, 2008).

El artículo 3 anteriormente mencionado consagra que las instituciones que presten el servicios a los adultos mayores pueden ser de origen público, privadas o mixtas además exige que estas deben contar *“con infraestructuras físicas (propias o ajenas) en donde se prestan servicios de salud o asistencia social y, en general, las dedicadas a la prestación de servicios de toda índole que beneficien al adulto mayor en las diversas esferas de su promoción personal*

como sujetos con derechos plenos”, con el fin de prestar los servicios que los adultos mayores requieran. (Congreso de la Republica, 2008).

Por otra parte debemos precisar para efectos de realizar las distinciones pertinentes entre lo que es una institución privada, publica y una mixta, con el fin de esclarecer que esto determina la procedencia de su capital y la forma de manejo, para esto nos remitiremos al código de comercio decreto 410 de 1971, donde encontraremos las definiciones las clases de instituciones según el origen de su capital:

Según el artículo 98 se puede inferir que una Sociedad Privada es aquella donde el capital proviene de personas que buscan eminentemente lucrarse de sus utilidades, en razón de sus aportes ya se han en dinero o trabajo.

Según el artículo 464. *“sociedades de economía mixta sometida a las disposiciones previas para las empresas industriales y comerciales del estado. cuando los aportes estatales sean del noventa por ciento (90%,) o más del capital social, las sociedades de economía mixta se someterán a las disposiciones previstas para las empresas industriales o comerciales del estado. en estos casos un mismo órgano o autoridad podrá cumplir las funciones de asamblea de accionistas o junta de socios y de junta directiva”*. De esto se puede aducir que la empresa pública es aquella donde el capital o por lo menos la mayoría es del Estado.

Según el artículo 461. “LA SOCIEDAD DE ECONOMÍA MIXTA. Son de economía mixta las sociedades comerciales que se constituyen con aportes estatales y de capital privado”. (Codigo de Comercio , 1971).

La ley 1251 de 2008 contiene la política pública enfocada a garantizar los derechos del adulto mayor conteniendo los principios que se deben aplicar en las actuaciones administrativas, privadas o aquellas que se realicen en conjunto en aras de dar cumplimiento a la misma, frente a la protección de los derechos del adulto mayor; principios como el de participación, debemos tenerlo en cuenta al momento de promover los mecanismos de participación para que los adultos intervengan en el diseño y ejecución de programas que traten sobre ellos, esto en virtud a que son los adultos quienes conocen sus necesidades primarias; del mismo modo encontramos, el principio de corresponsabilidad. Para este hay que decir que este determina sobre quien recae la responsabilidad de ejecución de las garantías y derechos que brinda esta ley, indicando que no solo el estado es responsable de los adultos, si no también, la sociedad y la familia, planteando que en igualdad de condiciones y oportunidades los adultos deben gozar de una especial protección. (Congreso de la Republica, 2008).

En cuanto a la atención que se les debe prestar a los adultos mayores, todas las entidades públicas y privadas deben tomar las medidas pertinentes para brindarles una atención especial en el desarrollo de sus actividades, para esto las entidades territoriales y descentralizadas por servicios deberán prestar y cumplir los cometidos de esta ley.

Por último en cuanto a los principios establecidos por la ley objeto de estudio debemos hacer referencia en cuanto a la efectividad, de acuerdo a los criterios de evaluación se debe determinar la capacidad administrativa y política para alcanzar las metas o los resultados propuestos para cubrir las necesidades de comunidad frente a las exigencias de la misma.

El artículo 5 de la presente ley contiene los derechos de los adultos mayores, en la búsqueda establecer las prerrogativas que se deben proteger a los adultos mayores, una vez descrito uno a uno los derechos de los adultos mayores, es indispensable realizar una focalización y caracterización⁹ de la población envejecida, para determinar sus necesidades y poderlas cubrir a cabalidad, así entonces necesariamente determinar cuáles son los servicios que deben prestar las entidades encargadas es un requisito indispensable porque por medio de esta caracterización se determinara cuáles son las necesidades de dicha población, para esto los departamentos, municipios deben contar con un grupo interdisciplinario para cumplir con tal propósito.

Para continuar trazando el camino en la búsqueda de establecer las rutas que debemos diseñar al momento de proyectarnos para prestar una atención eficaz y oportuna a los adultos mayores que lo requieran, el artículo 6 de esta ley establece lo siguiente:

“El Estado, deberá para con los adultos mayores:

⁹ La caracterización es un tipo de descripción cualitativa que puede recurrir a datos o a lo cuantitativo con el fin de profundizar el conocimiento sobre algo. Para cualificar ese algo previamente se deben identificar y organizar los datos; y a partir de ellos, describir (caracterizar) de una forma estructurada. Sánchez Upegüi, A., (2010). *Introducción: ¿qué es caracterizar?* Medellín, Fundación Universitaria Católica del Norte.

Del Estado. Garantizar y hacer efectivos los derechos del adulto mayor.

Proteger y restablecer los derechos de los adultos mayores cuando estos han sido vulnerados o menguados.

Asegurar la adopción de planes, políticas y proyectos para el adulto mayor.

Generar espacios de concertación, participación y socialización de las necesidades, experiencias y fortalezas del adulto mayor.

Establecer los mecanismos de inspección, vigilancia y control de las distintas entidades públicas y privadas que prestan servicios asistenciales al adulto mayor.

Elaborar políticas, planes, proyectos y programas para el adulto mayor, teniendo en cuenta las necesidades básicas insatisfechas de los más vulnerables.

Fomentar la formación de la población en el proceso de envejecimiento.

Establecer acciones, programas y proyectos que den un trato especial y preferencial al adulto mayor.

Promover una cultura de solidaridad hacia el adulto mayor.

Eliminar toda forma de discriminación, maltrato, abuso y violencia sobre los adultos mayores.

Proveer la asistencia alimentaria necesaria a los adultos mayores que se encuentren en estado de abandono e indigencia.

Generar acciones y sanciones que exijan el cumplimiento de las obligaciones alimentarias a las familias que desprotejan a los adultos mayores sin perjuicio de lo establecido en la normatividad vigente.

Los Gobiernos Nacional, Departamental, Distrital y Municipal, adelantarán programas de promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores conforme a las necesidades de atención que presente esta población.

En el otorgamiento de subsidios por parte de la Nación y sus entidades territoriales, se dará prioridad a los adultos mayores a fin de que accedan a los programas sociales de salud, vivienda, alimentación, recreación, deporte, agua potable y saneamiento básico.

Promover campañas que sensibilicen a los profesionales en salud y al público en general sobre las formas de abandono, abuso y violencia contra los adultos mayores, estableciendo servicios para las víctimas de malos tratos y procedimientos de rehabilitación para quienes los cometen.

Promover estilos de vida saludables desde la primera infancia para fomentar hábitos y comportamientos saludables relacionados con el autocuidado, la alimentación sana y saludable, el cuidado del entorno y el fomento de la actividad física para lograr un envejecimiento activo y crear un imaginario positivo de la vejez”¹⁰ (Congreso de la Republica, 2008).

En cuanto a los deberes del Estado, en relación con los derechos de los adultos mayores hay que acotar para este estudio, que si bien, todo los derechos anteriormente referenciados hacen parte de una integridad, sobre el cual se debe trabajar se debe hacer hincapié en los literales c, d, f y m, indicando que el Gobierno Nacional, Departamental, Distrital y Municipal, adelantarán programas de promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores conforme a las necesidades de atención que presente esta población, asegurando la adopción de planes, políticas y proyectos que satisfagan las necesidades de los adultos mayores, generando los espacios de concertación, participación, socialización de las necesidades, experiencias y fortalezas mediante la elaboración de políticas, planes, proyectos y programas para el adulto mayor, teniendo en cuenta las necesidades básicas insatisfechas de los más vulnerables que se focalicen en la población. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008).

Para esto se ha establecido una política pública de vejez y envejecimiento de origen nacional, con el fin de direccionar la ruta de atención para el adulto mayor dando cumplimiento a los fines esenciales del Estado, junto a todos los principios que lo rigen, buscando con esto el desarrollo integral del adulto mayor, buscando con esto mejorar la calidad de vida a los adultos

¹⁰ Se hace referencia a los deberes del estado y no a los derechos del adulto mayor pues, estos últimos no están en discusión, pero si de lo contrario tratamos de evidenciar la responsabilidad del estado y de sus entes descentralizados frente a las garantías que deben salvaguardar a los adultos mayores.

mayores en su calidad de miembros de nuestra sociedad. Lo anterior por medio de enfoques interdisciplinarios que unifiquen criterios en cuanto a los problemas del envejecimiento, para lo que se deben construir y desarrollar mecanismos culturales que valoren el aporte del adulto mayor y faciliten la trasmisión de sus habilidades y experiencias a las nuevas generaciones para que con esto se les brinde esa oportunidad de ser útil para la sociedad, reconociendo el trabajo intergeneracional que pueden cumplir en la sociedad. Para esto las administraciones públicas deben transversalizar¹¹ las políticas públicas haciendo al adulto mayor parte integral en los planes, programas, proyectos y mecanismos de trabajo promocionando un entorno saludable, con accesibilidad y el acceso a la habilitación, rehabilitación del adulto mayor. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008).

El artículo 8 menciona las directrices a cumplir en cuanto a las políticas que deben cumplir tanto el gobierno nacional y entes territoriales en el momento de implementar las políticas públicas, siendo éstas:

Deben proyectar demográficamente la población adulta mayor.

Evaluar y ajustar periódicamente los planes, programas y políticas de envejecimiento y vejez.

Integrar los grupos de los adultos mayores en mayor situación de vulnerabilidad.

¹¹ Transversalizar: refiere a lo que atraviesa en forma transversal varios campos, sin pertenecer exclusivamente a ninguno de ellos.(<https://www.ambitojuridico.com/BancoConocimiento/Educacion-y-Cultura/noti-110810-04-transversalizar>)

Incorporar los criterios¹² considerados en las proyecciones demográficas.

Fomentar y fortalecer las redes sociales de apoyo y protección a los cuidadores de los adultos mayores en situación de dependencia en casa.

Cuando se elaboran las políticas públicas de envejecimiento y vejez se debe tener en cuenta las tendencias, características del adulto mayor con el fin de mejorar su calidad de vida, la información de la población del adulto mayor se deberá manejar de acuerdo esta misma ley en un sistema unificado de información de vejez (SUIV), con el fin de determinar la población en general y la más vulnerable con la que se debe tener especial protección el artículo 11 determina que los adultos indígenas, las mujeres, los discapacitados, la población desplazada, las negritudes y minorías étnicas merecen especial protección por pertenecer a estas comunidades o grupos , en cuanto a la participación en el desarrollo de las políticas nacionales de envejecimiento y vejez la participación. (Congreso de la Republica, 2008).

En la elaboración de las políticas públicas la presente ley estableció que una vez promulgada la misma, el ministerio de la protección social determinaría los plazos y metodologías para la elaboración de las políticas de envejecimiento y vejez, definiendo los plazos, metodología y participación en donde el estado y los entes territoriales deben:

Elaborar un documento técnico por parte del (CONPES) que contenga las políticas públicas en el término no inferior a un año a partir de la publicación de esta ley.

¹² Los criterios considerados son: la educación, salud, cultura, recreación, trabajo, y medio ambiente para el adulto mayor.

El departamento administrativo nacional de estadística (DANE) de conformidad con sus funciones debe suministrar la relacionada con los adultos mayores.

El (DANE), en coordinación con el Departamento de Planeación Nacional y los Ministerios de la Protección Social, Hacienda y Educación, deben realizar las actualizaciones y recomendaciones en materia de política de envejecimiento, a fin de lograr una correcta planeación, proyección y distribución de los recursos que permitan atender las necesidades de los adultos mayores.

Hacienda debe tener en cuenta los factores determinantes para la asignación de los recursos, factores como la estructura, dinámica y ubicación de la población mayor actual y futura.

El Departamento Administrativo de Planeación Nacional, en coordinación con el Departamento del DANE, elaborará y mantendrá actualizado el mapa oficial de pobreza e indigencia. (Congreso de la Republica, 2008).

En el plan Nacional, Distritales, Departamentales y Municipales se debe tener en cuentas los distintos focos de atención desde el entendido, que se debe tener claridad en cuales son los servicios que se le deben prestar a los adultos mayores, en cuanto a la salud y bienestar social, así entonces, por esto el legislador estableció los siguientes:

Artículo 17:

“a) Garantizar la provisión de servicios y programas integrales de atención, promoción y prevención en salud mental para los adultos mayores en instituciones públicas y privadas;

b) Proponer acciones tendientes a la elevación de calidad y especialización de los servicios de la salud que prestan al adulto mayor;

c) Desarrollar acciones permanentes de educación y capacitación en la prevención y el autocuidado;

d) Evaluar y fortalecer el funcionamiento de los Programas de Apoyo Alimentario y de Medicamentos Gratuitos;

e) Acompañar y monitorear el proceso hacia la conformación de la pensión justa y equitativa a las necesidades de los adultos mayores que permitan una vida digna;

f) Evaluación permanente a la calidad de los servicios prestados en los centros de cuidados prolongados para los adultos mayores (Centros de protección social, casas, etc.);

g) Ampliar las coberturas de acceso a los servicios de salud y bienestar social de acuerdo a las necesidades presentadas por el adulto mayor;

- h) Generar mecanismos eficaces para la vigilancia y control de las instituciones prestadoras de servicios al adulto mayor;*

- i) Crear programas especiales en detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónicas entre los adultos mayores, así como de cuidado y auxilio a quienes sufren de discapacidades funcionales;*

- j) Crear programas de salud, asistencia social y bienestar dirigidos a atender las necesidades de las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante medidas preventivas y de promoción de la salud y actividades que generen un envejecimiento saludable;*

- k) Generar, fortalecer y fomentar especialidades médicas y asistenciales para adultos mayores en Geriatría y Gerontología;*

- l) Generar capacitaciones para cuidadores formales e informales de adultos mayores;*

- m) Desarrollar servicios amplios de atención de la salud mental que comprendan desde prevención hasta la intervención temprana, la prestación de servicios de tratamiento y la gestión de los problemas de salud mental de los adultos mayores” (Congreso de la Republica, 2008)*

Por otra parte los adultos residentes en Colombia tendrán derecho a acceder al sistema General de Seguridad Social en Salud y al Plan Obligatorio de Salud, POS, bien sea en su calidad de afiliado del régimen contributivo o subsidiado, esto abriendo la posibilidad a los

adultos mayores que no siendo nacionales pero estén residiendo en nuestro país puedan acceder a los beneficios, entre otros a un lugar de paso temporal donde se realizará su atención. (Congreso de la Republica, 2008).

Requisitos con los que debe cumplir las instituciones prestadoras de servicios de atención y protección integral al adulto mayor para su funcionamiento.

Para que a una institución que pretenda prestar servicios a adultos mayores en aras de cumplir unas funciones propias del Estado se le exige que cumpla con los siguientes requisitos con los que debe contar:

Infraestructura.

Reglamento interno.

Talento humano interdisciplinario.

Plan de atención de emergencias médicas.

Área ocupacional.

Salud mental.

Nivel nutricional.

Así mismo, las instituciones aparte de contar con los requisitos anteriormente mencionados, también debe estar registradas en el ministerio de la protección social quienes son los que establecerán las políticas, directrices y criterio que se deben tener en cuenta para la inscripción de las instituciones dedicadas a la atención de los adultos mayores, además deben contar con la información actualizada veraz y oportuna; que debe ser suministrada a secretaria de salud departamentales y municipales para su actualización ante el ministerio anteriormente referenciado. (Ley 1315, 2009).

Por último y en virtud del principio de descentralización se le indica al gobierno nacional, a los entes territoriales que deben establecer planes, programas y proyectos para la atención, promoción y fortalecimiento de los derechos y garantías que se deben brindar al adulto mayor, en razón a la preparación para el envejecimiento, así mismo, se establece que los recursos para el cumplimiento de todo lo establecido en esta ley, puede provenir de lo destinado para la atención de la población vulnerable, los provenientes del sector privado, los de las cooperaciones internacionales y los provenientes de los adultos mayores o familiares. (Ley 1315, 2009).

Para que se autorice el funcionamiento de una institución según la ley 1315 se debe realizar una solicitud dirigida a la secretaria de Salud Departamental, Distrital o Municipal para que esta previo estudio de los requisitos aquí mismo establecidos autorice el funcionamiento, los establecimientos que pretendan realizar esta actividades deben cumplir con una sin número de requisitos en cuanto a su existencia y representación legal, personal disponible para atención de

los adultos mayores, personal administrativo, como en la parte física, locativa de las instalaciones, todo esto de acuerdo a los lineamientos técnicos establecidos por el ministerio de la protección social quienes proyectaran esto teniendo en cuenta el número de adultos mayores residentes y sus condiciones. (Ley 1315, 2009).

Condiciones mínimas que dignifican la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención y otros beneficios.

La ley 1315 de 2009, pretende garantizar la atención y prestación de los servicios integrales como hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social etc.

En relación con la ley trabajada en el título anterior, se debe hacer referencia a que existen unas restricciones en cuanto al ingreso a las instituciones, indicando que solo entrarán a estas instituciones las personas que no presenten alteraciones agudas de gravedad u otras patologías que requieran asistencia médica continua o permanente de acuerdo al criterio médico del médico tratante. (Ley 1315, 2009).

La ley 1171 de 2007 tiene por objeto conceder a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus derechos a la educación, a la recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida, además beneficios económicos a las personas adultas mayores tanto a nacionales como a extranjeros, hay que resaltar que a diferencia de la ley 1251, en esta ley, considera que los adultos mayores son aquellos de 62 años de edad en adelante, estableciendo una diferencia de 2 años entre los adultos mayores de una ley y otra, pero iguales de fondo toda vez, que se busca es garantizar los derechos inherentes a los adultos mayores, entre otros.

Se debe resaltar que esta ley además de otorgar beneficios económicos a los adultos mayores, también les otorga descuentos del valor total en los siguientes servicios:

En boletería para espectáculos tendrán un descuento del 50% en boletería.

Tendrán un descuento del 50% en el costo de las matrículas en instituciones educativas.

Se establecen tarifas en trasportes urbano masivo inferiores a las ordinarias.

En cuanto a la hotelería y el turismo aquellas entidades que se beneficien tributariamente deben brindar tarifas inferiores a los adultos mayores.¹³

Los sitios de interés turístico de acceso permitido al público tendrán un descuento del 50% para los adultos mayores de 62 años de edad.

Entradas gratuitas a los museos, bienes de interés cultural de la nación.

Ventanillas preferenciales en las entidades públicas que tengan servicios de atención al público.

Asientos preferenciales en las en las empresas de transporte público.

¹³ Según la resolución 4322 de 31 octubre del 2011 del ministerio de comercio, industria y turismo los descuentos en materia de hotelería y turismo es del 15% mínimo sobre todas de las tarifas de los servicios que presten

En los consultorios jurídicos se le debe dar prioridad a esta población en cuanto a sus solicitudes y consultas.

Sin perjuicio de los derechos de los niños las empresas prestadoras de servicios de consulta externa, entre otras deben darle trámite dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud.

Entre otros beneficios en salud.

Los temas de salud relacionados en esta ley son de gran relevancia en razón al estado de salud en que los adultos mayores se pueden encontrar de acuerdo a sus patologías médicas, sin embargo hay que aclarar que la misma ley indica que en el artículo 14 que *“Los artículos 3o, 4o, 5o, 6o, 7o, 8o, se aplicarán solo para las personas mayores de sesenta y dos (62) años de edad que se encuentren clasificados en los niveles I o II del Sistema de Identificación de Beneficiarios, Sisbén”*.

En cuanto a los demás beneficios aplican para todos los adultos mayores de 62 años de edad que los requieran. En relación con estos beneficios la Corte Constitucional en sentencia T-207/13, ha manifestado que los derechos contemplados en esta ley son de carácter fundamental y hacen parte de los derechos que su ausencia afectarían el derecho al mínimo vital¹⁴ de los adultos mayores. (Sentencia , 2013).

¹⁴ Según sentencia el mínimo vital: *ha sido desarrollado por la jurisprudencia constitucional como un aspecto de naturaleza fundamental relacionado con la dignidad humana y que es especialmente relevante cuando su titular es una persona de la tercera edad.*

Funcionamiento de los centros de bienestar del anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad.

De las normatividades anteriormente mencionadas surgen prerrogativas concedidas a los adultos mayores, así mismo se establece quienes pueden prestar los servicios a los adultos mayores, para esto es menester indicar que para dar funcionalidad o darle vida propia al Estado social de derecho, descentralizado y participativo en el que vivimos, mediante la ley 687 de 2001, modificada parcialmente por la ley 1276 de 2009, establece el mecanismo que autoriza a las Asambleas Departamentales, Concejos Distritales y Municipales para que emitan una estampilla que servirá para brindar apoyo a los centros de atención de adultos mayores (centros de bienestar del anciano y centros de vida). (Ley 687, 2001).

Para ello con el fin de establecer que manejo se le daría a los recursos recolectados en razón de la estampilla pro-dotación el artículo 1 de la ley 687 indica si bien es cierto esta ley establece quien tiene la potestad de emitir dicha estampilla, la ley 1276 en su artículo 3 modifica y adiciona lo relacionado con el manejo que se le debe dar a dichos recursos y cómo se deben destinar, indicando que como mínimo, el 70% de lo percibido será para la financiación de los Centros Vida, de acuerdo con las definiciones de la presente ley; y el 30% restante, se destinara a la dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano este porcentaje aplicará para las instituciones de carácter privado, porcentaje que debe ser destinado alimentación y recreación por medio de contrato en modalidad de convenio que tenga en cuenta los cupo

persona¹⁵, sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través del sector privado y la cooperación internacional.

El artículo 2 de la ley 687 establece que el valor anual de la emisión de la estampilla será hasta el 5% del presupuesto anual de cada entidad territorial de acuerdo a las necesidades de los adultos mayores, en razón de los vacíos de este artículo y las diferencias presupuestales de los entes territoriales la ley 1276 en el artículo 4 establece qué porcentaje se debe destinar para los adultos mayores según la categoría del ente territorial, para el caso en concreto en el Municipio de Pamplona se causó un desmejoramiento en los rubros destinados para las necesidades de los adultos mayores en razón a que en la norma anterior contemplaba un 5% del presupuesto para todas las entidades territoriales, pero de lo contrario en la segunda ley se establece que a los Municipios de sexta categoría¹⁶ solo es un 4% presupuesto anual. (Ley 1276, 2009).

El artículo 5 de la ley 1276 por medio del cual se modifica el artículo 4 de la ley 687, dispone que el total de los recaudos de las estampillas deben ser destinados en su totalidad a la dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano y de los centros de vida para los ancianos de la tercera edad en su respectiva jurisdicción, esta última ley abre la posibilidad a que las administradores de los entes territoriales puedan realizar convenios con las entidades e instituciones que se dediquen a prestar servicios a los adultos mayores en su municipalidad. (Ley 1276, 2009).

¹⁵ Cupo Persona: para esta investigación se entiende por cupo persona a la necesidad de tener en cuenta a la hora de contratar, las necesidades de cada uno de los adultos mayores teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 11 de la ley 1276 de 2009.

¹⁶ Los municipios de sexta categoría según la **LEY 136 DE 1994**: Son aquellos Municipios con población inferior a siete mil (7.000) habitantes y con ingresos anuales no superiores a cinco mil (5.000) salarios mínimos legales mensuales

Una vez determinado según las distintas leyes, las entidades que presten los servicios a los adultos mayor, sin importar que se han públicas o privadas siempre que estas cumplan con los requisitos exigidos y presten los servicios contemplados en la ley 1276 de 2009 cuales son los servicios que mínimamente debe prestar los centros vida, para ellos el artículo 11 de esta ley indica que:

Los centros vida ofrecerán al adulto mayor los siguientes servicios:

Servicios de alimentación balanceada nutricionalmente de acuerdo a sus necesidades.

Servicios de orientación psicosocial de manera preventiva.

Servicios de atención en salud primaria.

Servicios de aseguramiento en salud.

Servicios de capacitación en actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencia de la población beneficiaria.

Servicios de deporte, recreación.

Encuentros intergeneracionales.

Promoción del trabajo asociativo de los adultos mayores, cuando sea posible.

Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los adultos mayores.

Uso de internet, con el apoyo de los servicios que ofrece compartel.

Auxilios exequiales mínimo de un salarios mínimo mensual vigente.”

Por último como ya se estableció los centros vida se financiarán con el 70% del recaudo de la estampilla municipal para el caso de Pamplona, de igual manera el Alcalde municipal está facultado de acuerdo a esta misma ley para que además de los recursos aquí establecidos también destinar parte de los recursos que se establecen en la ley 712 de 2001, para el apoyo del funcionamiento de los centros vida, en la medida que se requieran por el crecimiento gradual de la población de adultos mayores. (Ley 1276, 2009).

Orientaciones del ministerio de salud y prosperidad social para las entidades territoriales en cuanto a la aplicación de la ley 1276 de 2009.

El Ministerio de la protección social con sus lineamientos busca direccionar y conceptualización los conceptos establecidos en la ley 1276 y las demás concordantes que propendan por el desarrollo integral de los derechos del adulto mayor. Los presentes lineamientos entre muchas de las conceptualizaciones hechas además mencionan:

Que se debe entender por adulto mayor: a las personas de 60 años o más, sin desconocer que pueden existir personas de menos edad que sufran de las patologías médicas, para estos casos se tiene que las personas mayores de 55 que de acuerdo a sus condiciones de desgaste físico, vital, psicológico, cuando así lo determine su historial médico, también será sujeto titular de derechos. (Ley 1276, 2009).

Para la atención y el cubrimiento de los gastos que se causen en virtud de garantizar los derechos de los adultos mayores, el Ministerio de Salud y Protección Social ha aclarado que para las instituciones de orden Público se puede destinar el 100% de los recursos recaudados por los Distritos y Municipios, de lo contrario para las instituciones Privadas está totalmente prohibido adjudicarles auxilios o donaciones que provengan de recursos Públicos, imposibilitando que las administraciones dirijan estos recursos para la construcción o mantenimiento de los centros Privados, por ende la relación que exista entre las entidades Privadas sin ánimo de lucro que presten servicios a los adultos mayores deben surgir de un convenios, en los eventos en que las administraciones no pueden prestar el servicio de atención a los adultos mayores y en consecuencia el cubrimiento de las necesidades de los adultos mayores. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008).

El Ministerio de Salud como entidad encargada de direccionar, lo referente al adulto mayor ha indicado que para la atención de los adultos mayores, la contratación que se debe realizar según el ministerio es convenios en la modalidad cupo/persona, entendido esto como la necesidad de tener en cuenta los costos de los programas de atención integral de que trata la ley 1276 de 2009 en su artículo 11 y la ley 1251 de 2008 en el artículo 20, así mismo ha manifestado

que mediante esta modalidad de convenio se evita caer en el error de realizar donaciones y suministrar auxilios, lo cual es plenamente violatorio de la ley 1276; para esto la misma normatividad es clara en establecer la responsabilidad en cabeza los Departamentos, Municipios en cuanto a la recolección y distribución de los recursos de las estampillas.

En razón de las dudas que se generan en cuanto a sobre quien es el responsable de la distribución de los rubros, algunos representantes de municipios realizaron preguntas como “¿los municipios están obligados como municipio a entregar el 100% del recaudo del 70% de las estampillas a los centros vida? A esta pregunta el Ministerio respondió que mientras esté vigente la ley 1276 de 2008, los municipios están obligados a distribuir los recursos de la estampilla en el porcentaje indicado en el artículo 3 de la misma”. (Ley 1276, 2009).

Así como los Departamentos tienen la obligación de distribuir los recursos , así mismo los Municipio tienen la obligación de restituirlos al Departamento con sus respectivos rendimientos financieros en los casos que no se presten los servicios a los adultos mayores de su jurisdicción, esto es aplicable especialmente para los municipios donde no existen C.B.A.M, en los casos de los C.V el Municipio debe colocarlos en funcionamiento toda vez, que con toda seguridad deben existir adultos mayores que requieran el servicio, so pena de la obligación que tiene el departamento de reportar el incumplimiento a la Contraloría General de la Republica, de la no ejecución del rubro para lo destinado, quienes tienen la función de ejercer las investigaciones pertinentes al caso. (Ley 1276, 2009).

En el caso de los Municipios y los posibles convenios a realizar con las entidades sin ánimo de lucro de carácter Privado, la administración no está obligada a realizar dichos convenios con estas de forma directa, siempre que el servicio se preste, pero esto no quiere decir que exista un vacío en cuanto a si tienen la obligación o no de prestar el servicio puesto que la ley 1251 de 2008, en su artículo 6°. establece los deberes del Estado, la sociedad civil, la familia, el adulto mayor y los medios de comunicación, para con los adultos mayores, además el inciso m) indica que *“Los Gobiernos Nacional, Departamental, Distrital y Municipal, adelantarán programas de promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores conforme a las necesidades de atención que presente esta población;”* una vez dicho esto queda claro que los municipios tienen la obligación de realizar todo las actividades tendientes a garantizar los derechos de los adultos mayores, en la búsqueda las garantías mínimas que poseen estas personas de especial protección de acuerdo a la Política Pública de vejez y envejecimiento. (Congreso de la Republica, 2008).

Medios de contratación que se ajusta a las necesidades del adulto mayor.

En razón de lo manifestado en los títulos anteriores y teniendo en cuenta las directrices del Ministerio de Salud y lo establecido por la ley 80 de 1993 modificada por la ley 1150 de 2007 y los decretos reglamentarios relacionados con este estatuto general, de la contratación de la administración pública, en cuanto que a los tipos de contratos que se deben realizar son los convenios, con el fin de dar efectivo cumplimiento a los fines del Estado sin incurrir en errores, de acuerdo a esto, es preciso realizar un estudio pormenorizado de los que es un convenio, contrato, tipos convenios, los requisitos generales para el trámite y suscripción de los convenios.

Estructuración del concepto de convenios. Se debe precisar que la definición de lo que es un convenio, partiendo de lo establecido en el artículo 1495 del código civil que establece la definición de lo que es un contrato indicando que un “contrato o convención es un acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer una cosa. Cada parte puede ser de una o muchas personas”.

Ahora la ley 80 de 1993, que regula la contratación de administración pública, indica en su Artículo 32. Que: *“Son contratos estatales todos los actos jurídicos generadores de obligaciones que celebren las entidades a que se refiere el presente estatuto, previstos en el derecho privado o en disposiciones especiales, o derivados del ejercicio de la autonomía de la voluntad, así como los que, a título enunciativo, se definen a continuación”* (Artículo 32, Ley 80 del 1993).

Un convenio es.

“un acuerdo de voluntades celebrado con personas de derecho público o privado, mediante el cual se consolida una relación de cooperación o asociación, vinculante jurídicamente para las partes, con el propósito de ejecutar un proyecto o programa que permita el logro de fines comunes, funciones, deberes y alcanzar objetivos institucionales”. (Servicio Nacional de Aprendizaje Sena, 2016).

Tipos de convenios. El servicio nacional de aprendizaje-SENA en la versión 1.0 del Manual para Celebración de Convenios, estableció tipos de convenios existentes como:

Convenios interadministrativos.

Convenios especiales de cooperación.

Convenios de asociación.

Convenios con organismos de cooperación o ayuda internacional.

Convenios de formación continua.

Convenios docente asistenciales.

Convenios de ampliación de cobertura.

Para esta investigación, si bien se enuncian los distintos tipos de convenios que pueden celebrarse, solo pensamos que es necesario trabajar los tres primeros tipos de convenios, en razón a que los dos primeros si bien no son los adecuados, estos los ha celebrado el Municipio de Pamplona Norte de Santander y el Centro de Bienestar Anciano de carácter privado ubicado en el Municipio como se puede evidenciar en los documentos anexos a esta monografía, por tal motivo es menester esclarecer porque no son estos los convenios que se deben realizar por su naturaleza administrativa, así mismo es necesario establecer porque el convenio asociación si se ajusta a la necesidades que requieren los C.B.A. (Servicio Nacional de Aprendizaje Sena, 2016).

Convenios interadministrativo. Son aquellos “celebrados entre entidades estatales exclusivamente. La naturaleza interadministrativa de un acuerdo de voluntades depende exclusivamente de la calidad de las partes del mismo”.

Según (Servicio Nacional de Aprendizaje Sena, 2016). Dicho en otras palabras este tipo de convenio obligatoriamente se debe celebrar única y exclusivamente entre entidades estatales en razón de su naturaleza administrativa, toda vez que estos son celebrados para aunar esfuerzos que le permitan a la administraciones cumplir con sus misión u objetivos, por ende este tipo de convenio exige a las partes una calidad y esta es de origen administrativo evidenciándose con esto automáticamente el motivo del porque no podemos celebrar este tipo de convenios con centros de bienestar ancianos de origen privado.

Cuando las entidades estatales concurren para la realización de convenios en aras de cumplir con fines legales y constitucionales, estos debe regirse por régimen especial en este caso la ley 80 de 1993, que en el artículo 2 señala las siguientes *entidades estatales*: “a) *La Nación, las regiones, los departamentos, las provincias, el Distrito Capital y los distritos especiales, las áreas metropolitanas, las asociaciones de municipios, los territorios indígenas y los municipios; los establecimientos públicos, las empresas industriales y comerciales del Estado, las sociedades de economía mixta en las que el Estado tenga participación superior al cincuenta por ciento (50%), así como las entidades descentralizadas indirectas y las demás personas jurídicas en las que exista dicha participación pública mayoritaria, cualquiera sea la denominación que ellas adopten, en todos los órdenes y niveles*”. (Artículo 2 , Ley 80 del 1993).

Así las cosas la naturaleza jurídica de este tipo de contratos la podemos encontrar en el artículo 95 de la Ley 489 de 1998, el cual abre, la posibilidad a que las entidades públicas con el fin de apoyarse mutuamente en el cumplimiento de sus deberes presten servicios conjuntamente mediante la celebración de convenios interadministrativos o conformando personas jurídicas sin ánimo de lucro que presten los servicios de los Municipios. (Artículo 95 , Ley 489 de 1998).

La Corte Constitucional estableció un condicionamiento en cuanto a la creación de las organizaciones sin ánimo de lucro, creadas por la administración para cumplir funciones propias del gobierno. Mediante sentencia C- 671 de 1999, el Magistrado ponente Dr. Alfredo Beltrán Sierra y demás magistrados establecieron que la entidades sin ánimo de lucro creadas por las entidades estatales se deben sujetar a las disposiciones previstas en el Código Civil y las normas establecidas para las entidades esta índole. (Sentencia, 1999).

Convenios especiales de cooperación. Cuando las administraciones pretendan realizar o desarrollar actividades científicas y tecnológicas, que busquen organizar centros científicos y tecnológicos, parques tecnológicos, e incubadoras de empresas, negociar, aplicar y adaptar tecnologías nacionales o extranjeras o realizar seminarios, cursos y eventos nacionales o internacionales de ciencia y tecnología. (Servicio Nacional de Aprendizaje Sena, 2016).

En la búsqueda de desarrollar cualquiera de las actividades anteriormente mencionadas las administraciones deben direccionar su contratación mediante el tipo de convenio especial de cooperación, es de resaltar que este tipo de convenio, la administración lo puede realizar mediante acuerdos de voluntades con particulares ajustado legalmente a lo establecido en los

artículos 6, 7 y 8 del Decreto-Ley 393 de 1991 y en el artículo 17 del Decreto-Ley 591 de 1991. (Decreto Ley, 1991).

Una vez determinada la razón de ser u el objeto contractual de los convenios especiales de cooperación, se puede evidenciar que no tiene ninguna razón jurídica el utilizar este tipo de convenio para contratar con los centros de bienestar ancianos, aduciendo de esto que el implementar este tipo de convenios es sumergirse en un error de índole jurídico por parte de cualquier administración.

Convenios de asociación. “son aquellos que se celebran con personas jurídicas particulares sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad con el fin de impulsar programas y actividades de interés Público acordes con el plan Nacional y con los planes seccionales de desarrollo”. (Servicio Nacional de Aprendizaje Sena, 2016).

Para este tipo de convenio es necesario que realicemos un estudio por memorizado del mismo, en virtud a que este tipo de convenio es el correcto a la hora de contratar con los Centros de Bienestar Ancianos y los Centros Vida, así entonces es necesario indicar que este tipo de convenio tiene vida Constitucional en el artículo 209 y 355 de la misma, donde manifiesta el legislador para el primer artículo que la función pública debe estar al servicio del interés general y no particular, además que las autoridades administrativas deben encaminar sus actuaciones al cumplimiento de los fines del Estado, constituyendo esto un mandato Constitucional que los entes territoriales deben cumplir. (Constitucion Política , 1991).

En relación con el artículo 355 en distintas oportunidades en este escrito sea afirmado según lo manifestado por los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social que es un error de las administraciones Municipales y Departamentales caer en las figuras de las donaciones o decretar auxilios considerándose esto como una prohibición Constitucional de auxilios estatales, por otra parte abre la posibilidad de que *“El Gobierno, en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal podrá, con recursos de los respectivos presupuestos, celebrar contratos con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad con el fin de impulsar programas y actividades de interés público acordes con el Plan Nacional y los planes seccionales de Desarrollo”* (Costitucion Politica , 1991).

Una vez establecidas unas bases firmes, evidenciándose que el tipo de convenio que se debe implementar es el de Asociación y no es otro, en la contratación con los centros de bienestar anciano y los centros vida; así las cosas podemos decir que el convenio de Asociación en general es un acto jurídico en el que interviene la Administración y una institución de orden privado sin ánimo de lucro unidas por un vínculo jurídico que crea derechos y genera obligaciones entre las partes y un lucro a favor del interés Público.

En cumplimiento de este mandato Constitucional los legisladores han reglamentado de forma continua lo referente al tema por ello en primer lugar en el decreto 777 de 1992, en el **Artículo 1º.-** *“Los contratos que en desarrollo de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 355 de la Constitución Política celebren la Nación, los Departamentos, Distritos y Municipios con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad, con el propósito de impulsar programas y actividades de interés público, deberán constar por escrito y se sujetarán a los requisitos y formalidades que exige la ley para la contratación entre los particulares, salvo*

lo previsto en el presente Decreto y sin perjuicio de que puedan incluirse las cláusulas exorbitantes¹⁷ previstas por el Decreto 222 de 1983.” (Decreto 777, 1992).

En cuanto la exigencia del artículo anterior en relación con la palabra de reconocida idoneidad el decreto 1403 de 1992 indica que esta es *“la experiencia con resultados satisfactorios que acreditan la capacidad técnica y administrativa de las entidades sin ánimo de lucro para realizar el objeto del contrato”*. Por otra parte los siguientes contratos no se pueden realizar como convenios de asociación en desarrollo inciso dos del artículo 355 de Constitución Política de Colombia: Artículo 2º.- *“Están excluidos del ámbito de aplicación del presente Decreto:*

Los contratos que las entidades públicas celebren con personas privadas sin ánimo de lucro, cuando los mismos impliquen una contraprestación directa a favor de la entidad pública y que por lo tanto podrían celebrarse con personas naturales o jurídicas privadas con ánimo de lucro, de acuerdo con las normas sobre contratación vigentes.

Las transferencias que se realizan con lo recurso de los Presupuestos Nacional, Departamental, Distrital y Municipal a personas de derecho privado para que, en cumplimiento de un mandato legal, desarrollen funciones públicas o suministren servicios públicos cuya prestación esté a cargo del Estado de acuerdo con la Constitución Política y las normas que la desarrollan.

¹⁷ Clausulas exorbitantes: son disposiciones contractuales que otorgan potestades a la entidad estatal que quiebran el principio de igualdad entre las partes del contrato, cuya aplicación esta conferida a la entidad contratante, sin necesidad de previa declaración judicial.

Las apropiaciones presupuestales decretadas a favor de personas jurídicas creadas por varias entidades públicas, como son las cooperativas públicas, o de corporaciones y funciones de participación mixta en cuyos órganos directivos esté representada la respectiva entidad pública, de acuerdo con las disposiciones estatutarias de la corporación o fundación. Modificado Decreto Nacional 1403 de 1992.

Las transferencias que realiza el Estado a personas naturales en cumplimiento de las obligaciones de asistencia o subsidio previstas expresamente en la Constitución y especialmente de aquellas consagradas en los artículos 43, 44, 46, 51, 368, 13 transitorio y 46 transitorio de la misma. (Decreto 1403, 1992)

Consideraciones legales y jurisprudenciales en cuanto a la contratación de los centros.

Anteriormente hemos puesto en evidencia la necesidad de prestar el servicio de atención integral a los adultos mayores en cuanto a los Centros de Bienestar Anciano y los Centros Días, además la necesidad de dar funcionalidad a los mismos mediante un convenio de Asociación toda vez que, es este el tipo de contratación es la que más se ajusta a las necesidades que se requieren cubrir; por otra parte se debe determinar la necesidad de los adultos mayores en cuanto al mantenimiento de la unidad familiar del mismo, razón por la cual la atención de estos debe realizarse en su lugar de domicilio, teniendo en cuenta los siguientes presupuestos:

El Estado reconoce la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad, por otra parte se reconoce a la familia como el

núcleo fundamental de la sociedad y debe ser protegida de forma integral. (Constitucion Política , 1991).

“A partir de la interpretación de las disposiciones normativas contenidas en el artículo 42 de la Constitución, es posible establecer la existencia de un derecho constitucional a mantener la unidad familiar o a mantener los vínculos de solidaridad familiar. De la caracterización constitucional de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad, en la cual es necesario preservar la armonía y la unidad, mediante el rechazo jurídico de las conductas que puedan conducir a su desestabilización o disgregación”. (Sentencia C-368/14).

La ley 1251 de 2008, en su artículo 10. PROMOCIÓN A LA FAMILIA. “La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez incluirá medidas tendientes a promover la organización de la familia e involucrarla en el desarrollo integral de los adultos mayores que la conforman, propendiendo igualmente por la debida interrelación entre sus miembros”. (Congreso de la Republica, 2008).

Además la misma ley en el **ARTÍCULO 17** establece las **AREAS DE INTERVENCIÓN**.
“En la elaboración del Plan Nacional se tendrán en cuenta las siguientes áreas de intervención:

Protección a la salud y bienestar social. Los adultos mayores tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad. El Ministerio de la Protección Social atenderá las necesidades de salud y de bienestar social de este grupo poblacional mediante la

formulación de políticas y directrices en materia de salud y bienestar social, a fin de que se presten servicios integrados con calidad.

Corresponde al Estado, a través de sus entidades del orden Nacional, Departamental, Distrital y Municipal, de conformidad con el ámbito de sus competencias, a las Aseguradoras, a las Instituciones Públicas y Privadas del Sector Salud y de Asistencia Social, cumpliendo con todos los literales establecidos en este artículo”. (El subrayado fuera de texto). (Congreso de la Republica, 2008).

Por otra parte **ARTÍCULO 21. INTEGRACIÓN PSICOSOCIAL FAMILIAR.** *“Las instituciones que prestan servicios de atención al adulto mayor promoverán e impulsarán la vinculación y participación de su grupo familiar y de la sociedad en el cuidado y desarrollo integral de este grupo poblacional, así como en la defensa y garantía de sus Derechos Humanos”. (Congreso de la Republica, 2008).*

De acuerdo a estos presupuestos se evidencia la necesidad y compromiso que tiene el Estado, Departamentos, Municipios y Distritos de mantener la unidad de las familia del adulto mayor, por lo que se puede aducir que las administraciones municipales deben contratar con los centros de bienestar anciano y los centros día de su jurisdicción, sin perjuicio de la facultad de crear sus propias instituciones prestadoras del servicio y contratar con quien preste un mejor servicio.

En este sentido debemos entender que si bien es cierto, la administración municipal tiene la facultad de contratar libremente, es necesario que esta se preste de acuerdo a las necesidades de los adultos mayores del municipio acorde a la caracterización previa que se realice, con el fin de diseñar un plan de acción Municipal para la ejecución de la Política Pública Nacional, respetando los derechos inherentes al adulto mayor y su especial protección. (Congreso de la Republica, 2008).

Situación jurídica de la prestación de los servicios integrales del adulto mayor en pamplona.

En Pamplona Norte de Santander, se debe resaltar y hacer hincapié, que si bien se conoce de la existencia de una Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez, teniendo en cuenta que se adoptó en el municipio la emisión de la estampilla pro-adulto mayor, mediante acuerdo N° 011 de abril de 2010, “por medio del cual se autoriza la emisión de la estampilla para el bienestar del adulto mayor y se dictan otras disposiciones”, se establece la distribución de los recursos recaudados de acuerdo a los establecido en la ley 1276 de 2009, ajustada a las necesidades en partículas de la población de la tercera edad.

Por otra parte hay que hacer precisión en cuanto a los Artículos 3 y 4, toda vez que, estos indican quien es el sujeto activo y el pasivo en cuanto al recaudo de los ingresos por concepto de estampilla, la regulación de la misma y su respectiva captación y distribución, aun así, habiéndose generando la obligatoriedad de ejecutar el presupuesto recolectado, por concepto del recaudo del impuesto de la estampilla pro adulto mayor para el funcionamiento de los centros de bienestar anciano y los centros día; en Pamplona se presta este servicio de forma inadecuada e

irregular, en razón a que esta municipalidad no ha realizado la caracterización de la población y en consecuencia la inasistencia de un plan de acción para la ejecución de la política pública nacional en favor de los adultos mayores del municipio, como se puede constatar en el documentos anexos, sustentando esta afirmación en los siguientes hechos y consideraciones:

En Pamplona no sea a realizado una caracterización de la población que determine cualitativamente la situación socioeconómica y en salud de los adultos mayores del municipio, Esta afirmación se sustenta en razón de la respuesta emitida por la alcaldía municipal Pamplona Norte de Santander , quienes manifestaron que una vez revisado los archivos de dicha entidad territorial, no se encontraron archivos de caracterización alguna existente entre los años 2009 al 2015, de acuerdo a esto podemos evidenciar que durante los años consultados existió un alto grado de improvisación frente al tema de protección del adulto mayor, toda vez que, al no existir dicha caracterización era imposible focalizar la población de adultos mayores del municipio que requerían los servicios a que tenían Derecho según la Política Pública de vejes y envejecimiento a nivel nacional, aunado a esto la administración municipal en medio de su ineficaz improvisación realiza convenios de cooperación que a la luz de los temas desarrollados en este capítulo no era el indicado, razón por la cual en las encuestas realizadas se podrá evidenciar que una parte de la población de adultos mayores del municipio no reciben ayuda alguna.

En consecuencia de lo anterior se puede aducir que la administración municipal no ha diseñado un plan de acción para la ejecución de la política pública de vejez y envejecimiento nacional, ajustada a las necesidades de cada adulto mayor según se puede evidenciar en la

respuesta a la solicitud de la Alcaldía Municipal de Pamplona Norte de Santander, anexa a este escrito.

La metodología de contratación adoptada por las diferentes administraciones no ha sido la adecuada, por lo que no ha permitido el funcionamiento óptimo en particular del centro de bienestar anciano, teniendo como base la conceptualización de los distintos tipos de convenios existentes, frente a los realizados por la administración municipal.

A la entidad privada que presta el servicio a los adultos mayores en Pamplona, no se le suministran los recursos de forma continua y ajustada a las necesidades de los adultos mayores, puesto que al no existir una caracterización ajustada a la situación real del adulto mayor del municipio, difícilmente podrá el municipio realizar un convenio que satisfaga los servicios que se requieren, esto lo podemos aducir de los convenios existentes en razón de los objetos contractuales inmersos, puesto que además de no ser los tipos de convenios adecuados, tampoco establece un número de adultos mayores que se deban atender, desconociendo con esto las necesidades de cada uno de los ancianos, estas afirmaciones se pueden constatar en los convenios adjuntos como documentos anexos a este escrito.

Capítulo III

Análisis de resultados

Encuesta adulto mayor

La encuesta fue realizada a un total de 100 adultos mayores de 60 años en el municipio de Pamplona Norte de Santander, que residen de manera permanente en el hogar san José de la congregación de las hermanas de los ancianos desamparados. Entre los encuestados un 46% fueron mujeres y 54% hombres; en el estado civil de los encuestados predominó el soltero. Entre los lugares de procedencia se puede observar varios municipios del departamento de Norte de Santander entre los cuales se encuentran: Pamplonita, Silos, Chitagá, Chinacota, Mutiscua, pero el mayor número de ancianos albergados por el asilo San José es de Pamplona.

Todos los adultos mayores encuestados se encuentran afiliados a salud en alguno del régimen conocido. El 74% de los ancianos encuestados goza de salud regular. Según los encuestados el Asilo San José cuenta con una serie de actividades lúdicas, recreativas, y todas la

demás actividades manifestada por la normatividad para prestar el servicio al adulto mayor, además de tener metas claras y frente a la defensa de los derechos del adulto mayor y además sus deberes, se puede resumir el nivel de satisfacción de la atención por parte de los cuidadores del Hogar San José, a los adultos mayores como satisfecha, ya que presta un servicio claro, y con base a las necesidades del adulto mayor que se encuentra en este centro de atención, además de cumplir con la idoneidad y los requisitos básico a los que hace referencia la ley y que se enuncian en la presente investigación en su capítulo II (los encuestados estuvieron, al momento de realizar la encuesta, bajo la supervisión de sus cuidadores, quienes con anterioridad manifestaron que no tenían ningún impedimento para realizar la presente encuesta)

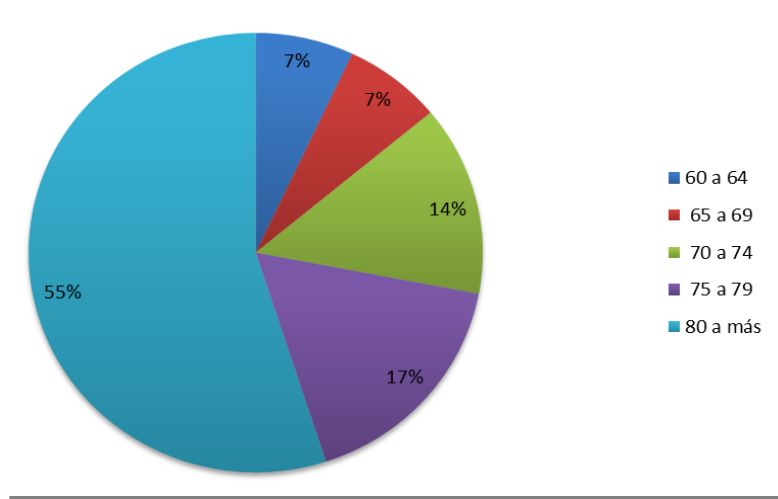
La encuesta fue realizada a un total de 100 adultos mayores de 60 años en el municipio de Pamplona Norte de Santander, que residen de manera permanente en el hogar san José de la congregación de las hermanas de los ancianos desamparados. Entre los encuestados un 46% fueron mujeres y 54% hombres; en el estado civil de los encuestados predominó el soltero. Entre los lugares de procedencia se puede observar varios municipios del departamento de Norte de Santander entre los cuales se encuentran: Pamplonita, Silos, Chitagá, Chinacota, Mutiscua, pero el mayor número de ancianos albergados por el asilo San José es de Pamplona.

Todos los adultos mayores encuestados se encuentran afiliados a salud en alguno del régimen conocido. El 74% de los ancianos encuestados goza de salud regular. Según los encuestados el Asilo San José cuenta con una serie de actividades lúdicas, recreativas, y todas la demás actividades manifestada por la normatividad para prestar el servicio al adulto mayor, además de tener metas claras y frente a la defensa de los derechos del adulto mayor y además sus

deberes, se puede resumir el nivel de satisfacción de la atención por parte de los cuidadores del Hogar San José, a los adultos mayores como satisfecha, ya que presta un servicio claro, y con base a las necesidades del adulto mayor que se encuentra en este centro de atención, además de cumplir con la idoneidad y los requisitos básico a los que hace referencia la ley y que se enuncian en la presente investigación en su capítulo II (los encuestados estuvieron, al momento de realizar la encuesta, bajo la supervisión de sus cuidadores, quienes con anterioridad manifestaron que no tenían ningún impedimento para realizar la presente encuesta).

Datos de identificación.

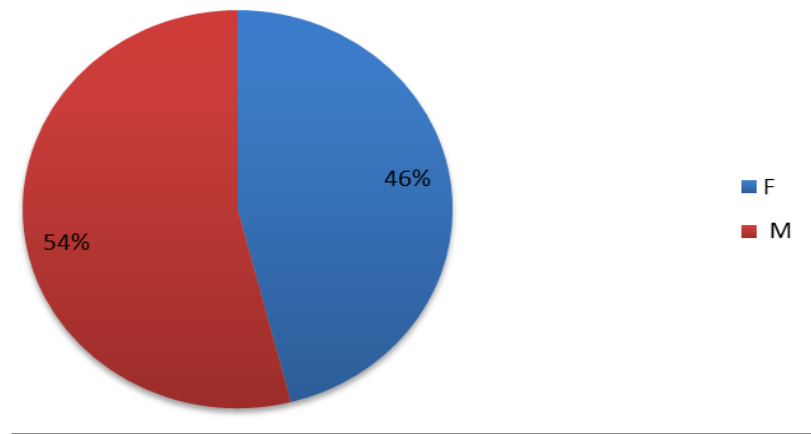
Figura 1. Edad



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

El 55% de las personas encuestadas manifestó tener más de 80 años, mientras que un 17% de los adultos mayores encuestados tiene al momento de desarrollar la presente encuesta entre 75 y 79 años de edad, el 14% de los encuestados se encuentra en el rango de edad entre 70 y 74 años, un 7% posee entre 65 y 69 años de edad y el 7% restante tiene entre 60 y 64 años de edad.

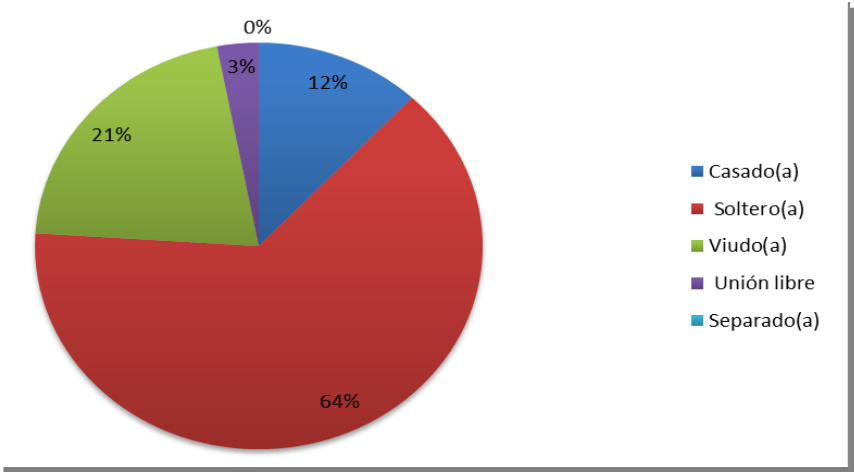
Figura 2. Sexo



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Entre los encuestados se encuentran un 54% de sexo masculino y un 46% es de sexo femenino

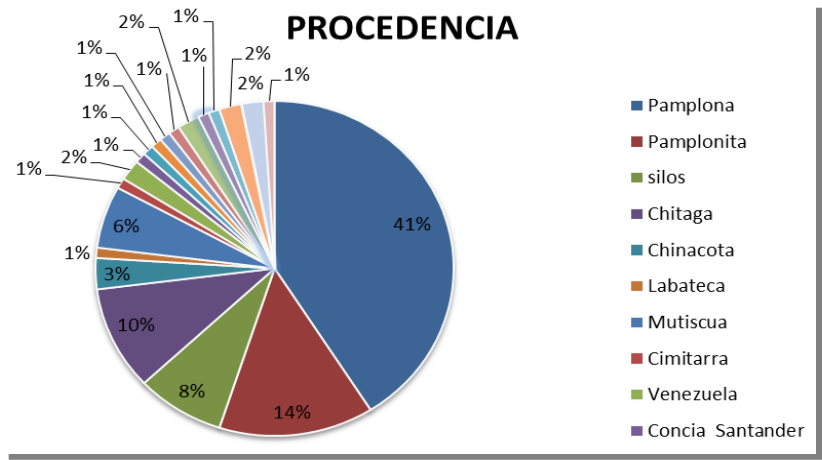
Figura 3. Estado civil



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

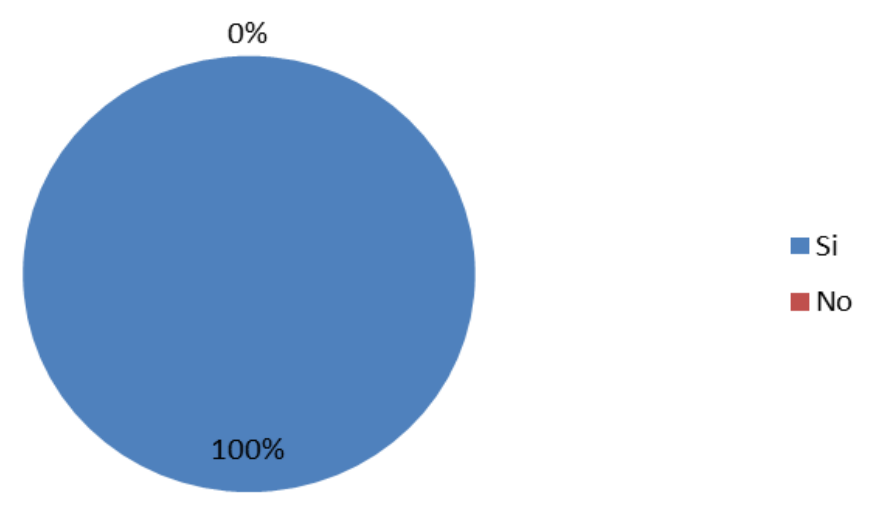
Entre los encuestados un 64% es de estado civil soltero, un 21% son viudos, un 12% está casado, un 3% vive en unión marital de hecho, ninguno de los encuestados es separado al momento de la aplicación de la presente encuesta.

Figura 4. Procedencia



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

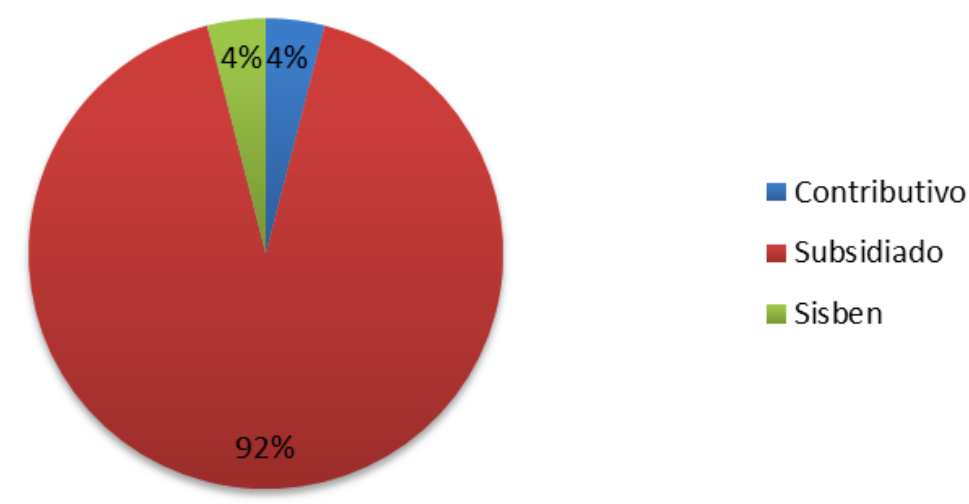
Figura 5. Esta afiliación a salud



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

El 100% de los encuestados, adultos mayores internos en el Hogar San José de Pamplona tiene una afiliación en salud.

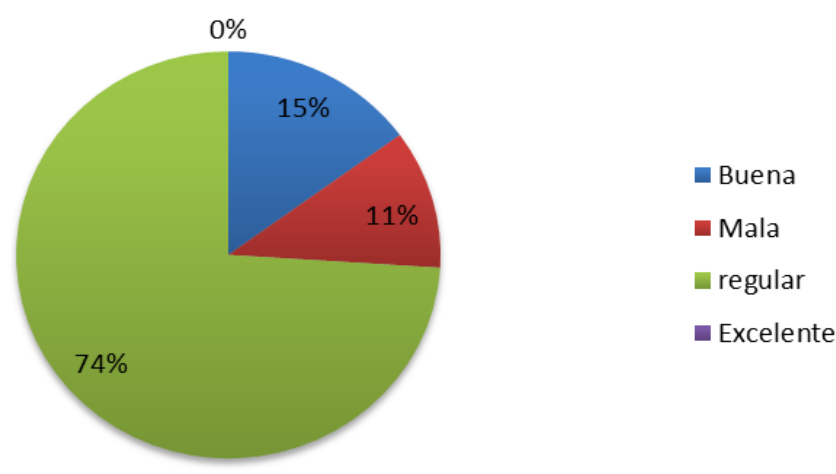
Figura 6. Régimen de salud



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

El 92% de los encuestados pertenecen al régimen subsidiado, un 4% al régimen contributivo y el 4% restante al SISBEN.

Figura 7. Estado de salud

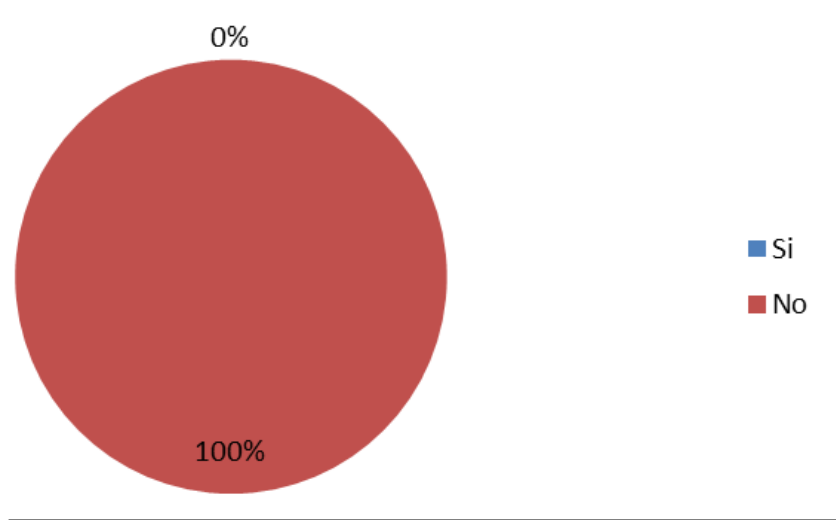


Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Los adultos mayores encuestados, albergados en el Hogar San José contestaron en su estado actual de salud, un 74% Regular, un 15% buena y otro 11% mala, es de anotar que ninguno contesto que su estado de salud era excelente al momento de aplicar la presente encuesta.

Tipo de vivienda que reside.

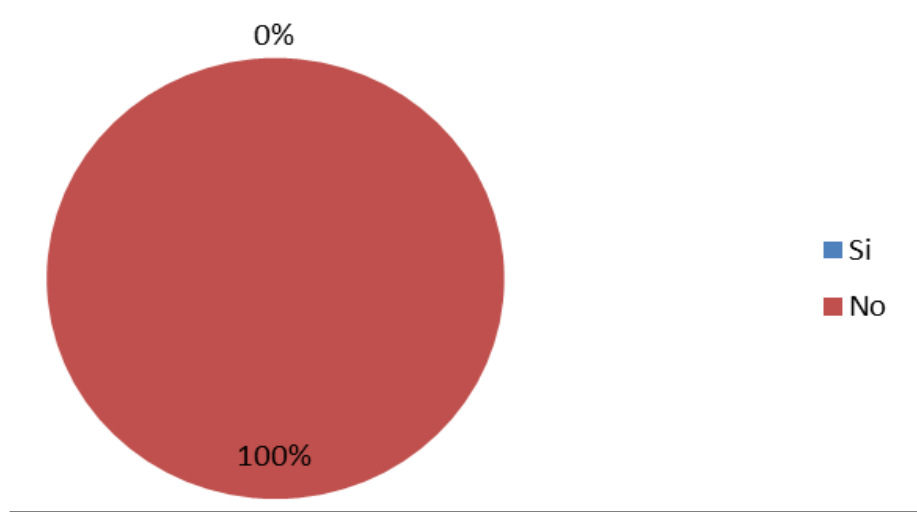
Figura 8. Propia



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

El 100% de los adultos mayores encuestados reside en el Hogar San José de Pamplona, por consiguiente el 100% de los adultos mayores no vive en vivienda propia.

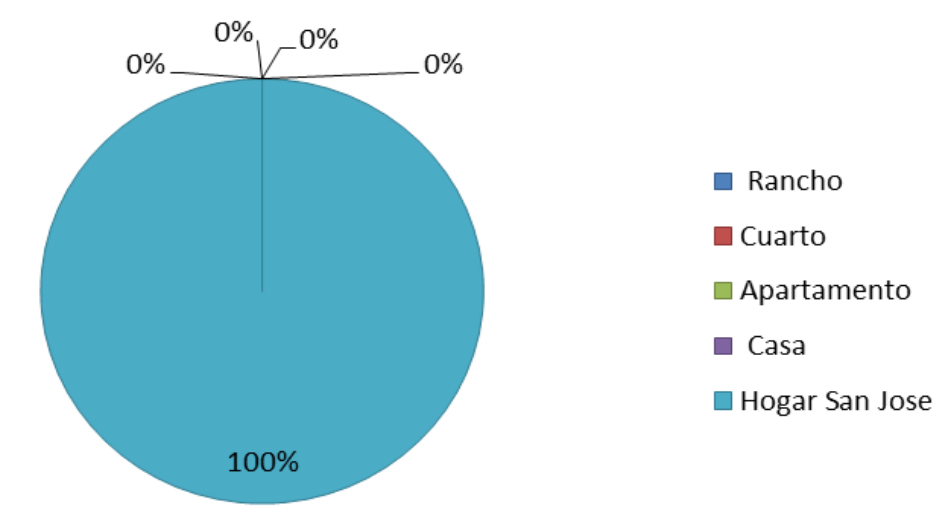
Figura 9. Arrendada



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

El 100% de los adultos mayores encuestados reside en el Hogar San José de Pamplona, por consiguiente el 100% de los adultos mayores no vive en vivienda arrendada.

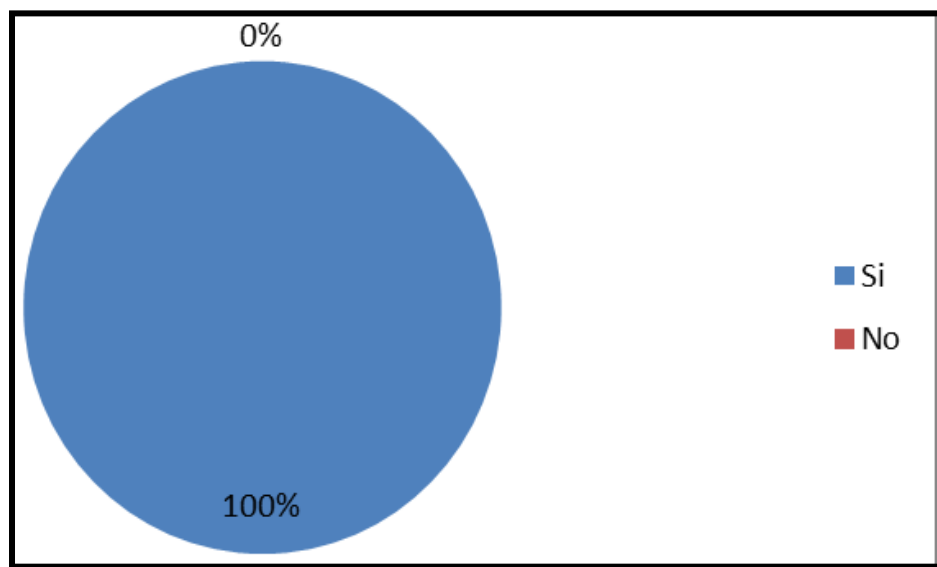
Figura 10. Lugar



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

El 100% de los adultos mayores encuestados reside en el Hogar San José de Pamplona.

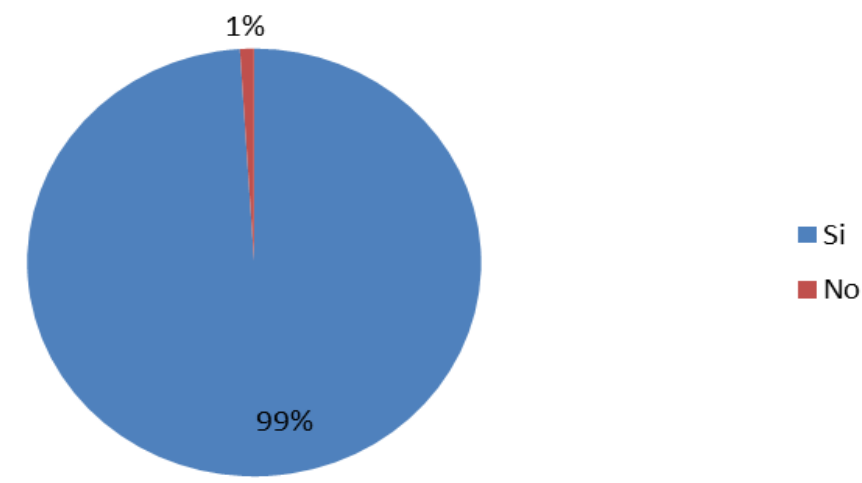
Figura 11. Tiene todos los servicios públicos (agua, energía, alcantarillado, acueducto, aseo, gas, telefonía)



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

El 100% de los adultos mayores encuestados contestaron que el lugar en el que viven, es decir el Hogar San José de Pamplona cuenta con todos los servicios públicos.

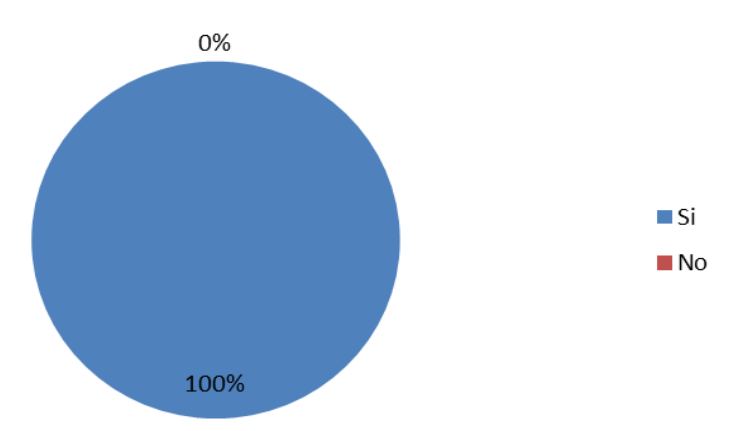
Figura 12. Usted se encuentra inscrito en algún programa lúdico recreativo y/o deportivo



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

El 99% de los encuestados se encuentra inscrito en algún programa lúdico recreativo en el centro de bienestar anciano en el que residen, mientras que un 1% no se encuentra inscrito en ningún programa lúdico recreativo.

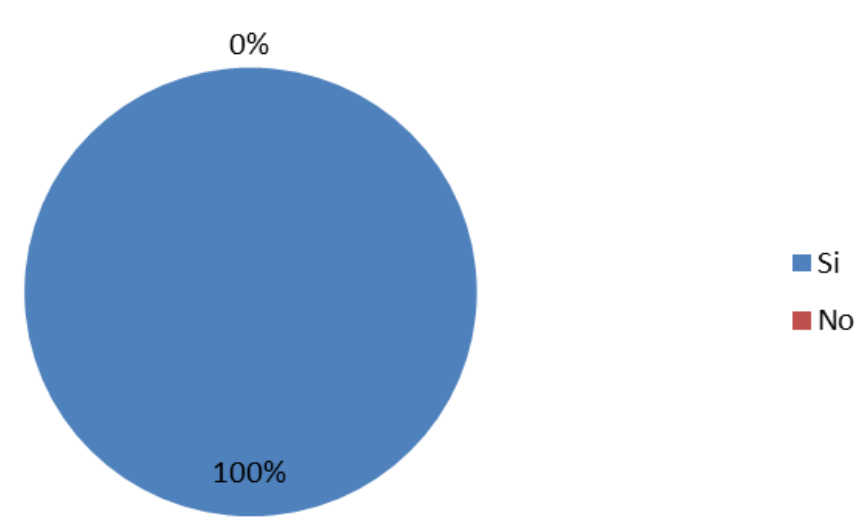
Figura 13. Ha participado en algún evento cultural (capacitaciones, foros, talleres y seminarios) ferias y/o



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

El 100% de los adultos mayores encuestados reside en el Hogar San José de Pamplona, y el 100% de los adultos mayores han participado en alguna actividad o evento cultural.

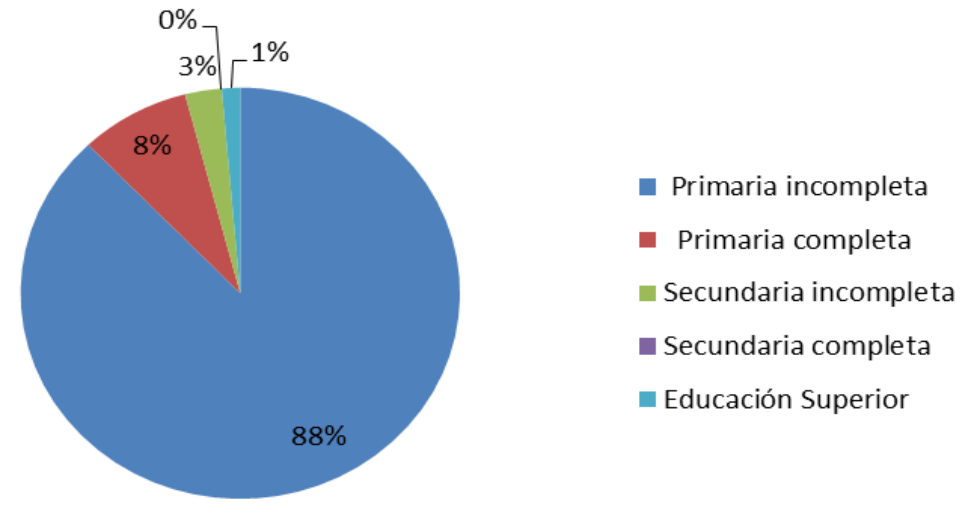
Figura 14. Ha tenido vacaciones familiares.



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

El 100% de los adultos mayores encuestados ha tenido vacaciones familiares.

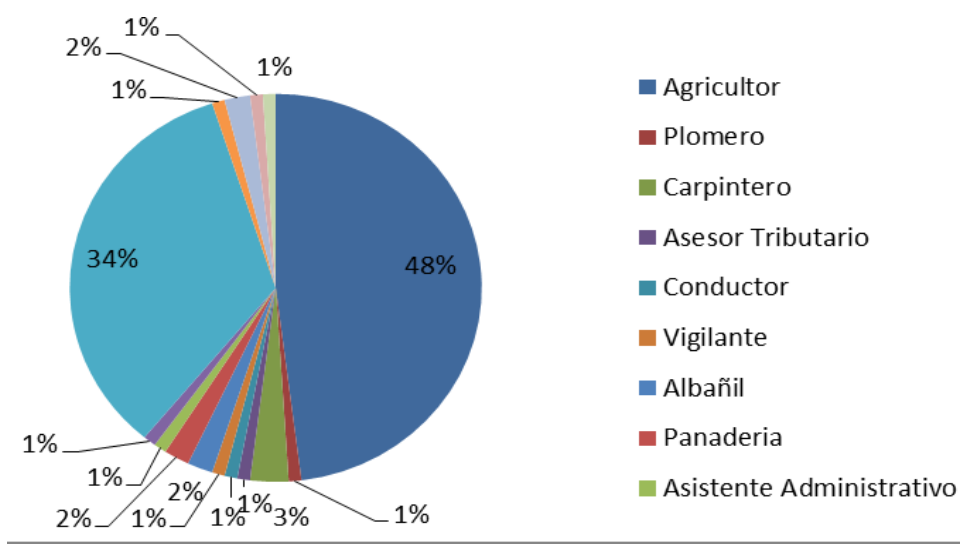
Figura 15. Escolaridad



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

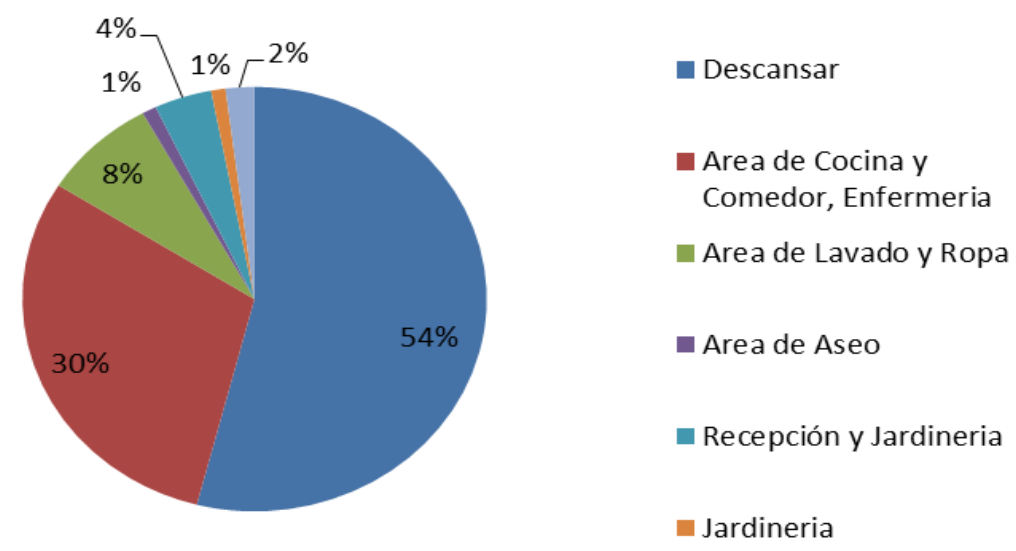
El 88% de los encuestados aseguró que su nivel de estudio solo llegó hasta la primaria que nunca terminó (primaria incompleta), un 8% cursó la Primaria Completa, mientras que un 3% la secundaria incompleta, tan solo un 1% llegó a la educación superior.

Figura 16. Ocupación anterior



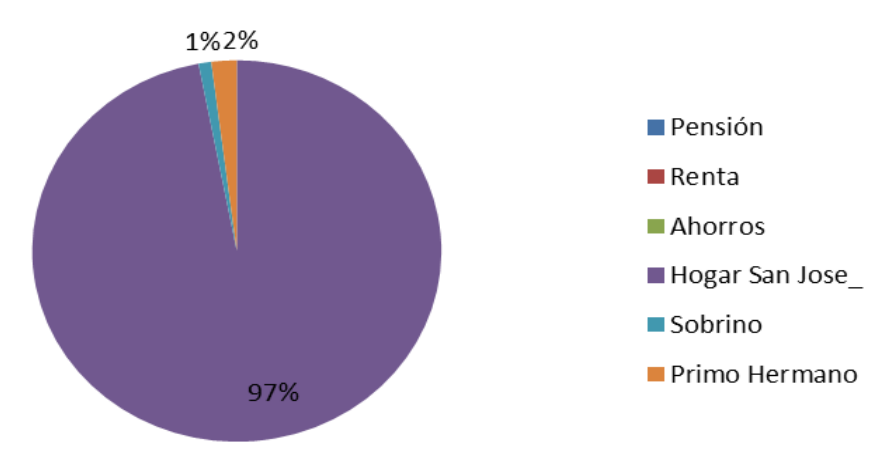
Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 17. Ocupación actual



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

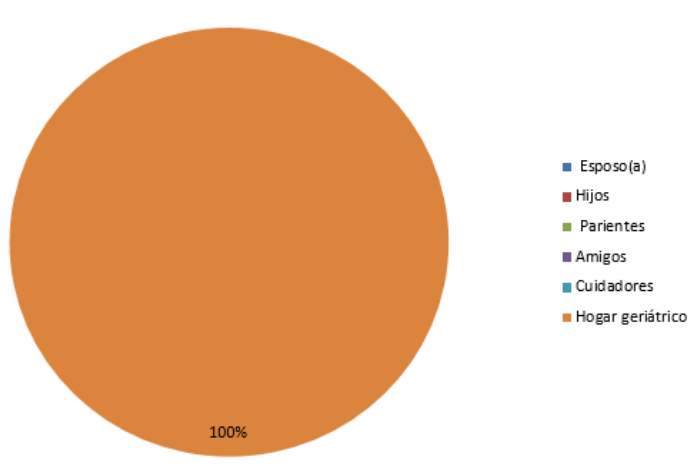
Figura 18. La manutención proviene de



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

El 97% de los encuestados contestó que su manutención proviene del Hogar San José de Pamplona, mientras que un 2% proviene su manutención de primos hermanos y un 1% de sobrinos.

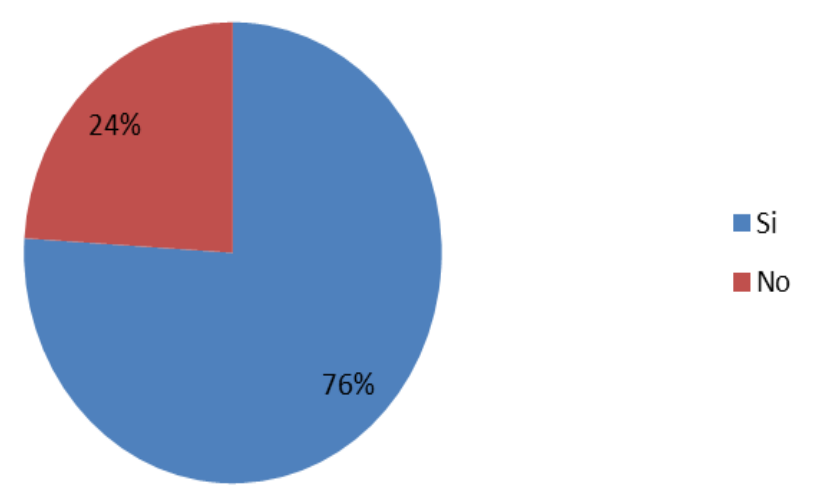
Figura 19. ¿Con quién vive en la actualidad?



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

El 100% de los adultos mayores encuestados reside en el Hogar San José de Pamplona convive con adultos mayores residentes en el mismo lugar de sexo masculino y femenino, al igual que con las Hermanas De La Congregación De Los Ancianos Desamparados.

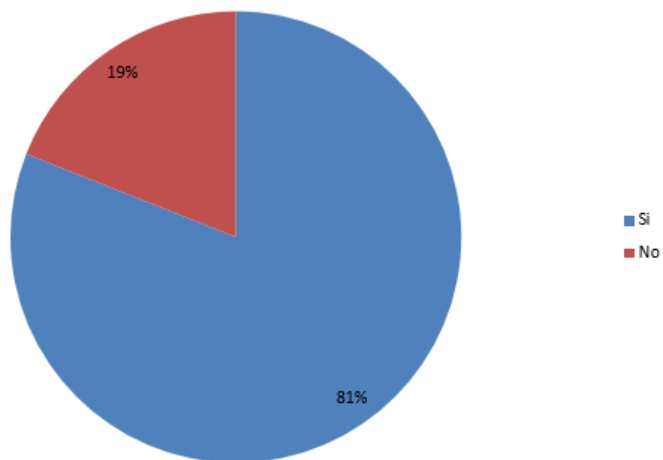
Figura 20. ¿Tiene usted conocimiento cuáles son sus derechos como adulto mayor?



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

El 76% de los encuestados tiene conocimiento de cuáles son sus derechos como adulto mayor, mientras que un 24% no tiene conocimiento alguno de sus derechos como miembros de la tercera edad.

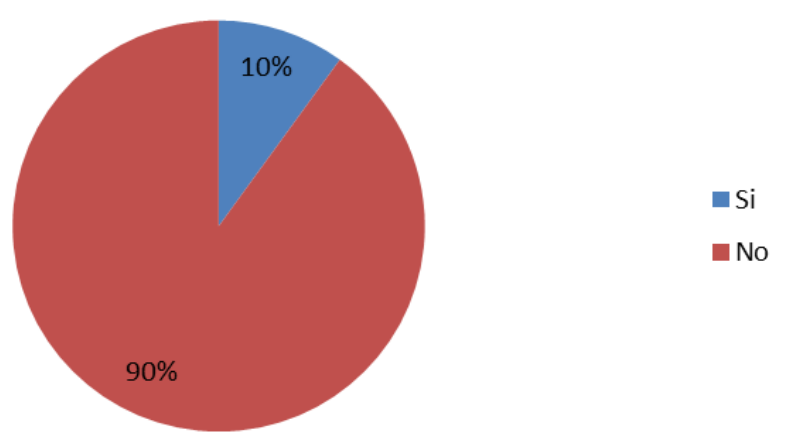
Figura 21. ¿Tiene usted conocimiento cuáles son sus deberes como adulto mayor?



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

El 81% de los encuestados tiene conocimiento de cuáles son sus deberes como adulto mayor, mientras que un 19% no tiene conocimiento alguno de cuáles son sus deberes como adulto mayor.

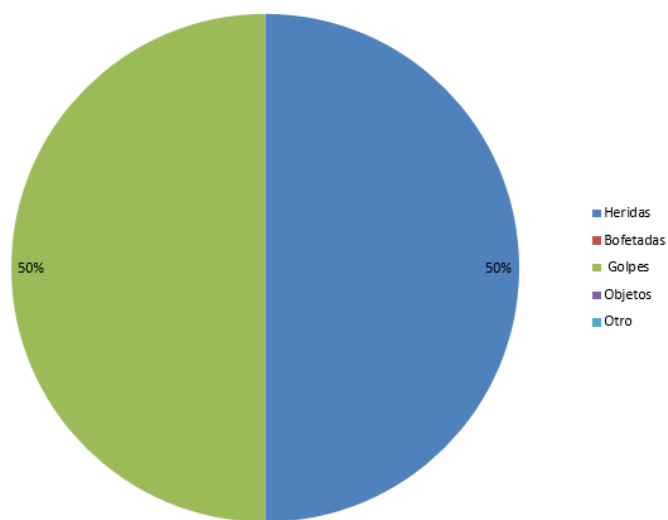
Figura 22. ¿Ha sido violentado físicamente? “si su respuesta es sí especifique de que tipo”



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

El 90% de los adultos mayores encuestados manifiesta no ser maltratado físicamente, mientras que un 10% asegura ser maltratado físicamente.

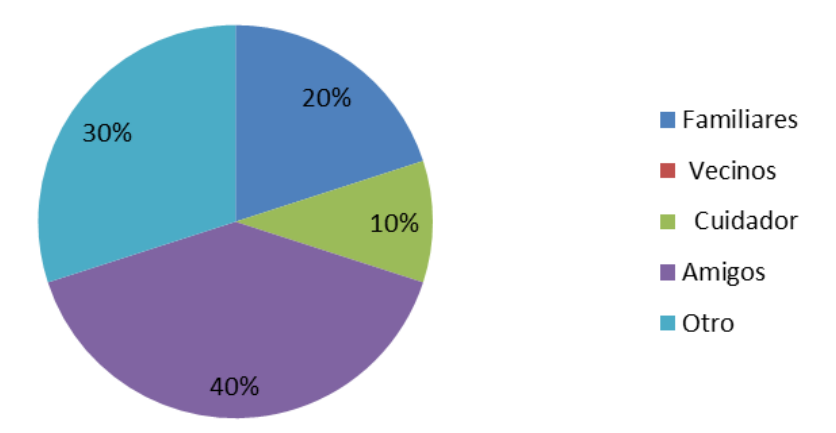
Figura 23. Tipo de violencia



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

El tipo de violencia ejercida sobre los adultos mayores que dijeron si en la pregunta anterior en un 50% manifestaron que heridas y otro 50% golpes.

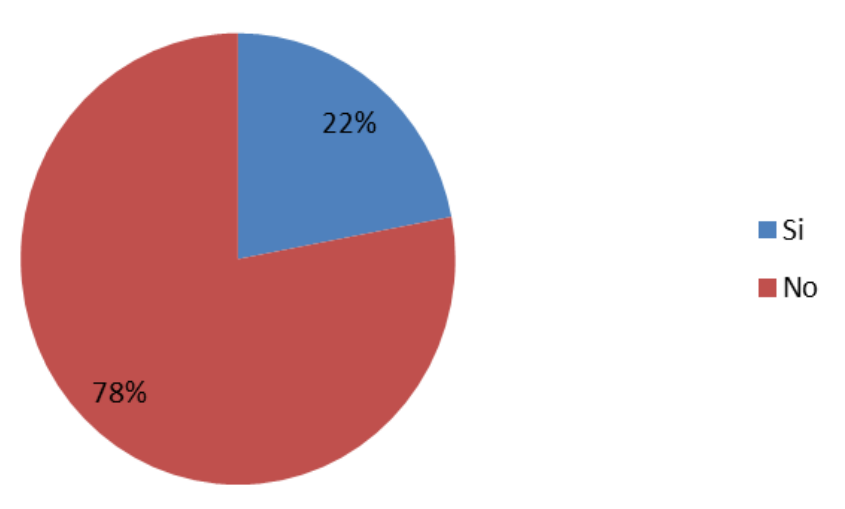
Figura 24. ¿Por quién?



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Frente a la pregunta ¿quiénes ejerce violencia física al adulto mayor? un 40% manifestaron que amigos, un 20% familiares, un 10% cuidadores y un 30% otros no manifestado en la encuesta.

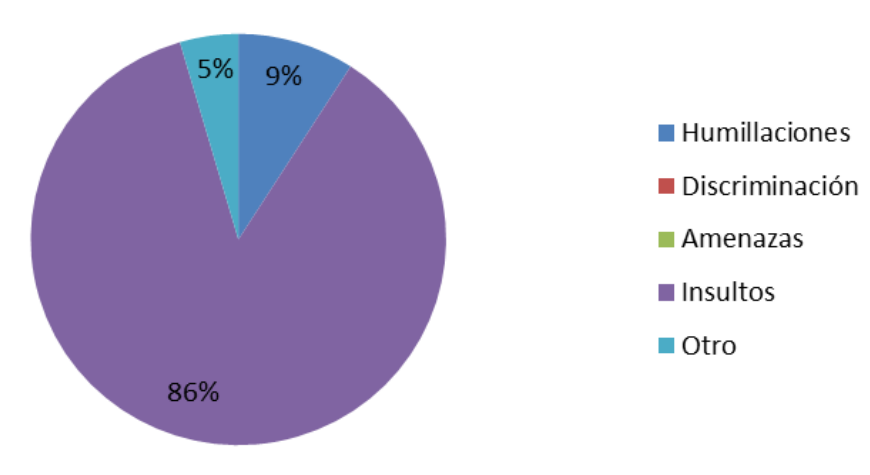
Figura 25. ¿Ha sido violentado psicológicamente? “si su respuesta es sí especifique de que tipo”



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Un 78% de los encuestados asegura ser violentado psicológicamente, mientras un 13% manifiesta que no es violentado psicológicamente.

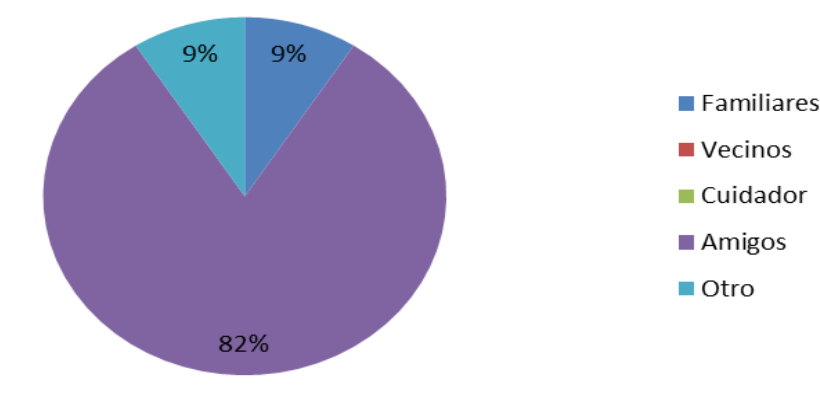
Figura 26. Tipos de violencia



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Para los encuestados que dijeron si a la pregunta anterior un 86% manifestó que eran de tipo insultos, un 9% humillaciones y 5% de otro tipo no especificado en la encuesta

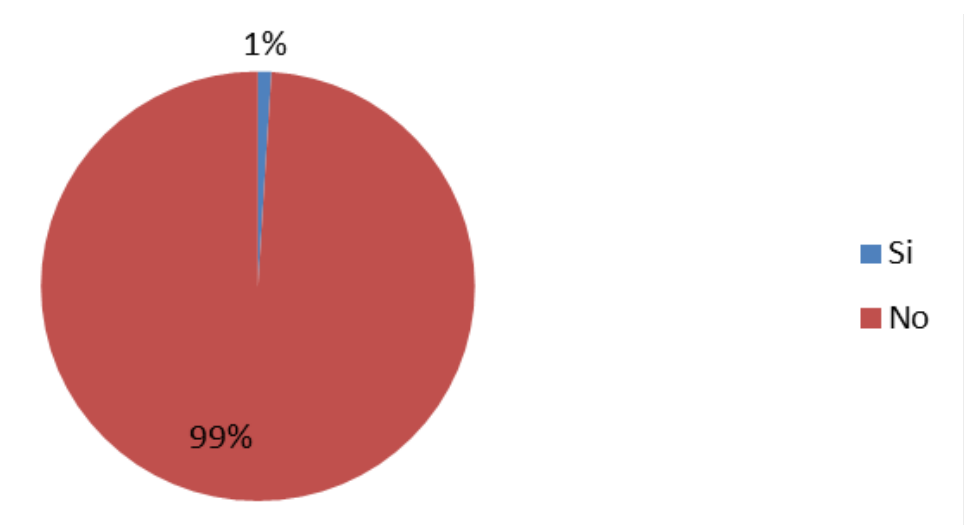
Figura 27. ¿Por quién?



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Quienes ejercen violencia psicológica sobre los adultos mayores en un 82% los amigos, en un 9% familiares y el 9% restante otros no especificado en la encuesta.

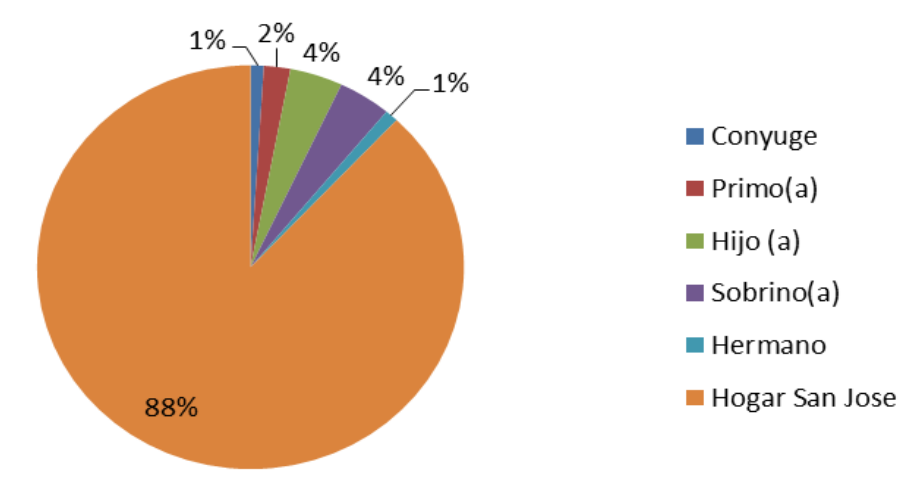
Figura 28. ¿Es autónomo de sus recursos económicos? Si su respuesta es “no” responda esta pregunta ¿de quién depende económicamente?



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

El 99% de los encuestados no es autónomo en sus recursos puesto que provienen de un tercero, mientras tan solo 1% es autónomo en sus recursos.

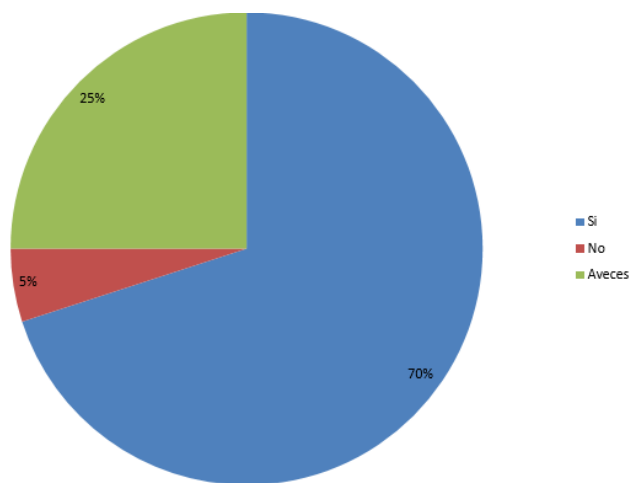
Figura 29. ¿De quién depende económicamente?



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Entre los encuestados un 70% se siente motivado para participar en actividades recreativas, un 25% se siente motivado a veces a participar en actividades recreativas, mientras que un 5% no se siente motivado.

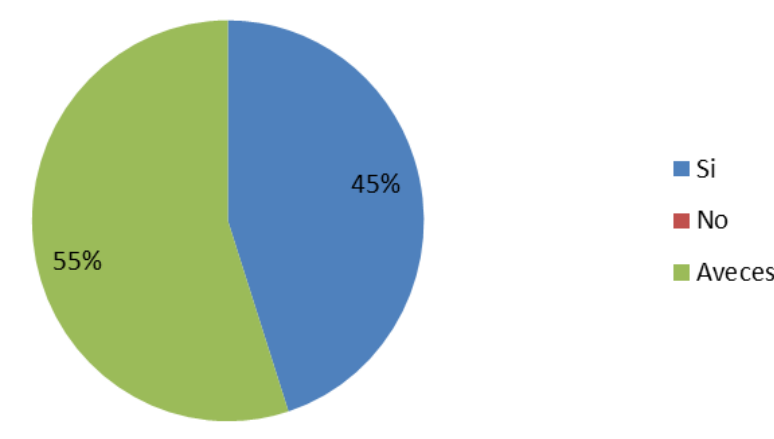
Figura 30. Se siente usted motivado para participar en las actividades físico recreativas.



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

De los adultos mayores encuestados un 55% a veces ha participado en actividades planificadas, mientras que un 45% siempre ha participado en actividades planificadas por la institución en donde residen los adultos mayores encuestados. Ningún adulto mayor manifestó no haber participado nunca en actividades planificadas

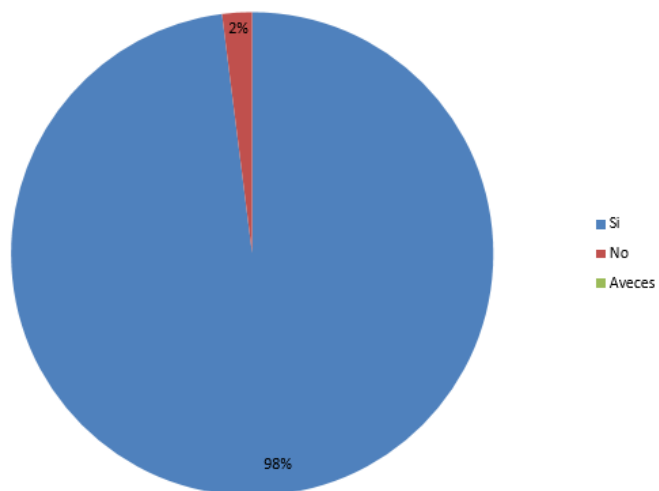
Figura 31. ¿Ha participado usted en todas las actividades planificadas?



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

El 98% de los encuestados consume medicamentos, mientras un 2% de los encuestados no consume medicamentos.

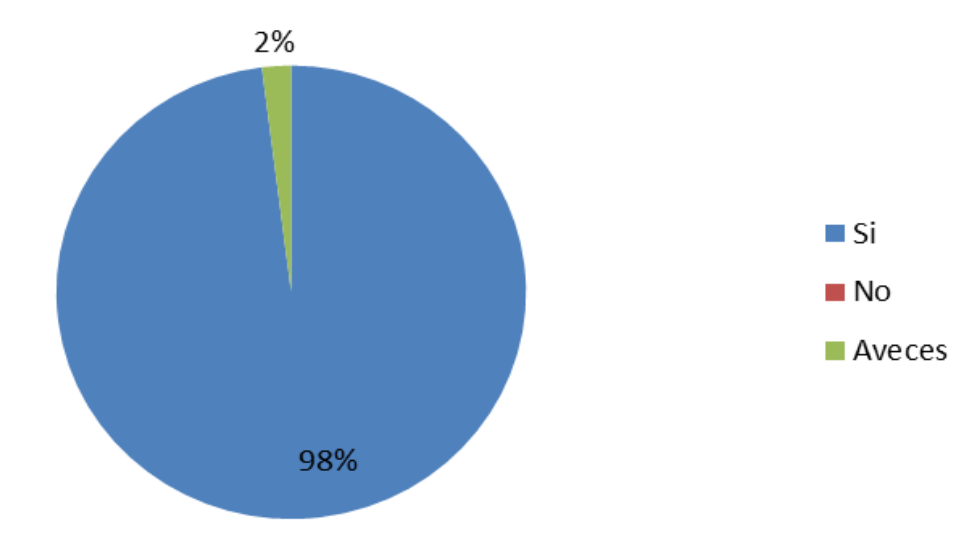
Figura 32. ¿Consume habitualmente medicamento?



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Un 98% de los encuestados manifestó que le gustaría que las actividades educativas continuaran, mientras que tan solo un 2% dijo que a veces.

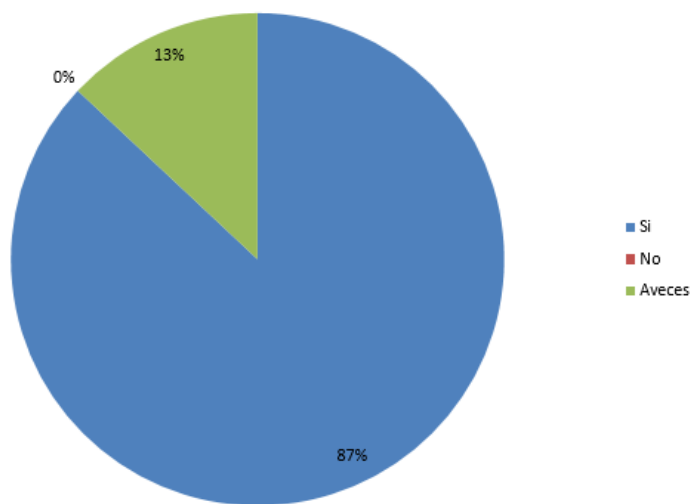
Figura 33. ¿Te gustaría que se mantuvieran las actividades educativas?



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Un 98% de los encuestados manifestó que le gustaría que las actividades educativas continuaran, mientras que tan solo un 2% dijo que a veces.

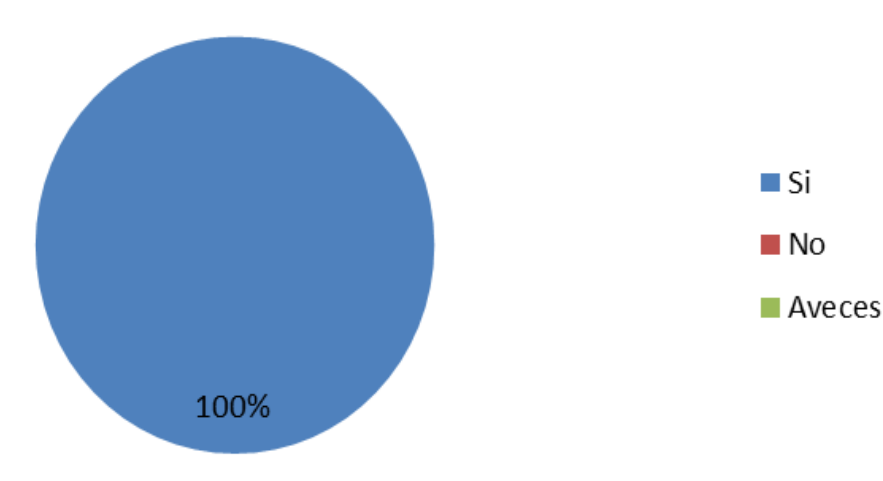
Figura 34. ¿Consume frutas cotidianamente?



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Un 87% de los encuestados manifestó consumir frutas cotidianamente, un 13% manifestó consumirlas a veces. Ningún adulto mayor manifestó no consumir frutas.

Figura 35. ¿Desea que se generalice el mejoramiento de la calidad de vida en todos los adultos mayores?



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

El 100% de los adultos mayores encuestado desea que se generalice el mejoramiento de la calidad de vida en la tercera edad.

Encuesta profesionales y técnicos encargados del cuidado del adulto mayor

La encuesta fue realizada a un total de 30 Profesionales encargado del cuidado del adulto mayor o que hayan cuidado al adulto mayor de 15- 30 años en el municipio de Pamplona Norte de Santander, que trabajan de manera permanente con los adultos mayores ya sea como contratista o prestando una labor social. Entre los encuestados un 93% fueron mujeres y 7% hombres. Todos los encuestados tienen contacto directo con los adultos mayores como cuidadores en lugares públicos o privados para la atención de esta población. A los encuestados se le formuló preguntas cerradas en las que se puede evidenciar algunos hábitos positivos y

negativos del adulto mayor, así mismo que grado de dependencia existe entre un adulto mayor y su cuidador.

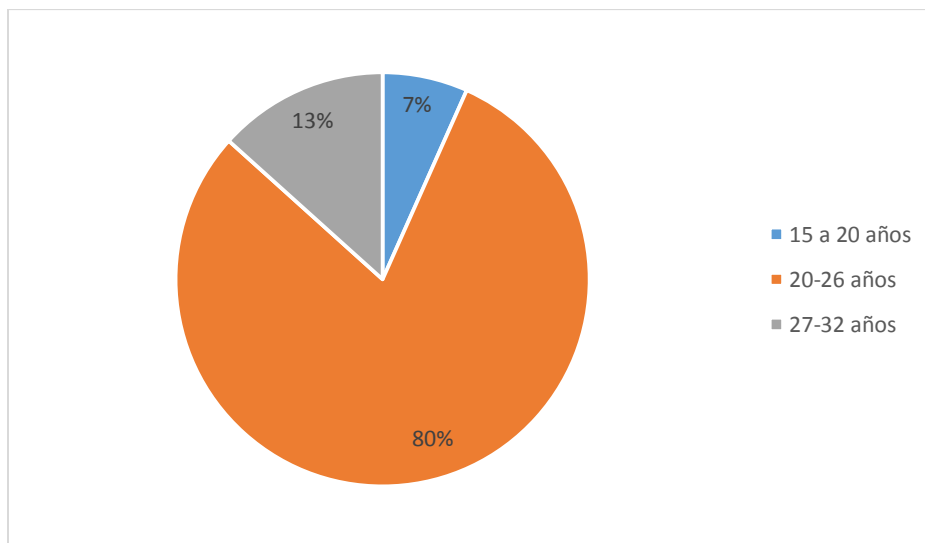
Datos generales.

Tabla 1. Edad

15 a 20 años	2
20-26 años	24
27-32 años	4

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 36. Edad



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

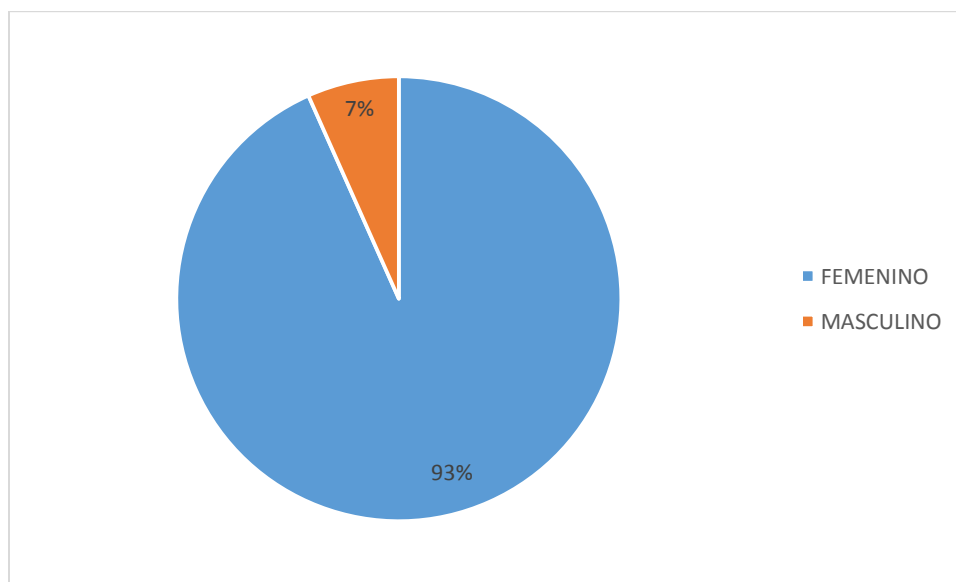
Entre los encuestados un 80% tiene al momento de realizar la presente encuestad entre 20 y 26 años de edad, un 13% tiene entre 27 y 32 años de edad, mientras que un 7% tiene entre 15 y 20 años de edad.

Tabla 2. Sexo

Femenino	28
Masculino	2

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 37. Sexo



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

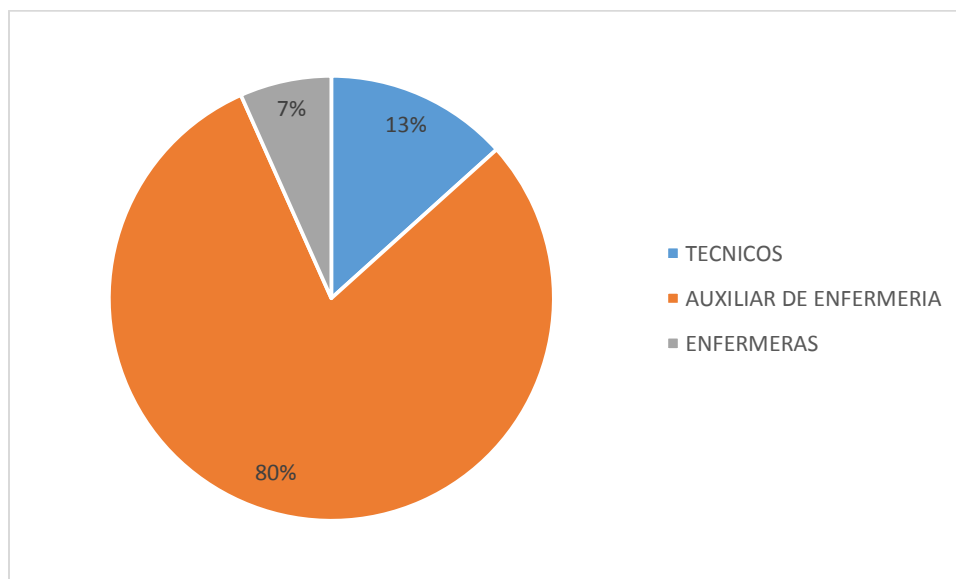
Entre los encuestados predominó en sexo femenino con un 93%, mientras que el masculino con un 7% de los encuestados.

Tabla 3. Ocupación

Técnicos	4
Auxiliar de enfermería	24
Enfermeras	2

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 38. Ocupación



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

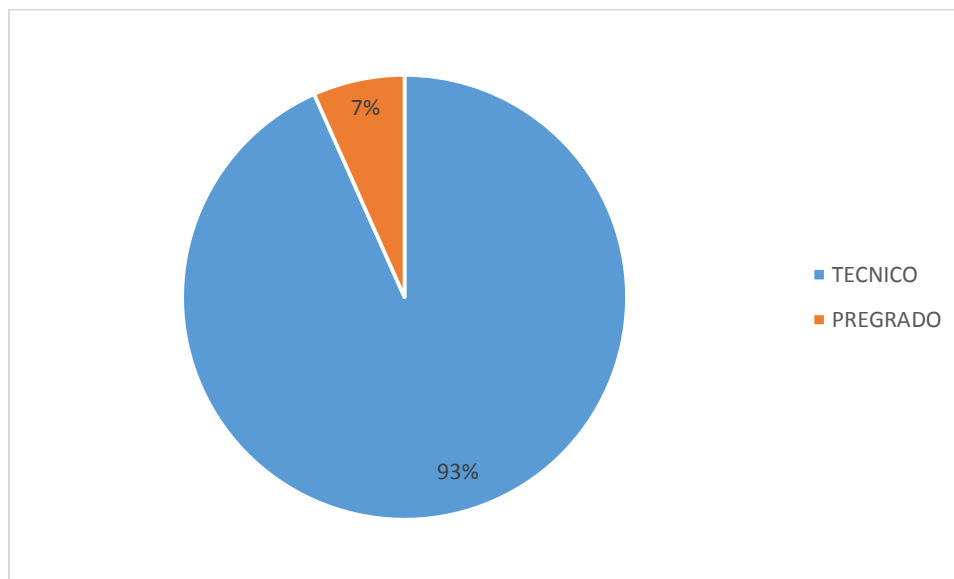
Entre los encuestados en 80% es auxiliar de enfermería, un 13% es técnico de alguna rama de la salud, mientras un 7% es enfermera superior.

Tabla 4. Nivel de Ocupación

Técnico	28
Pregrado	2

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 39. Nivel de Educación



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

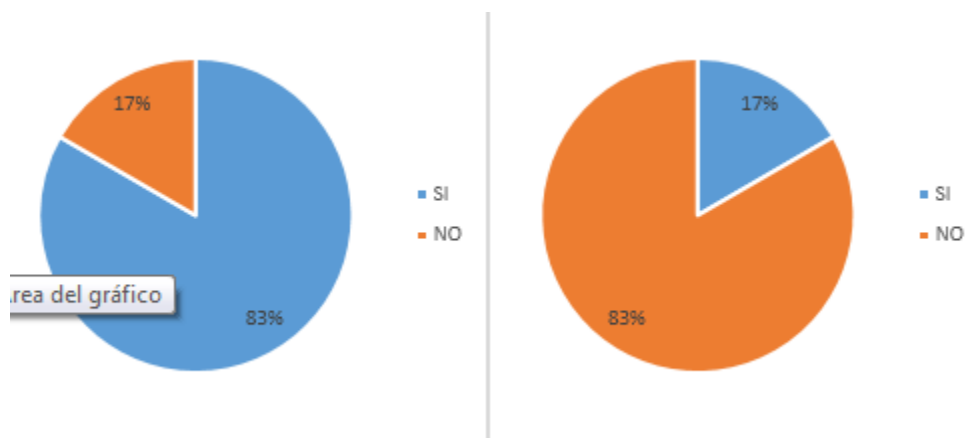
De los encuestados un 93% son técnicos mientras un 7% son egresados de un programa profesional.

Tabla 5. Con quien vive

Solo	25
Familia	5

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 40. Con quien vive



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

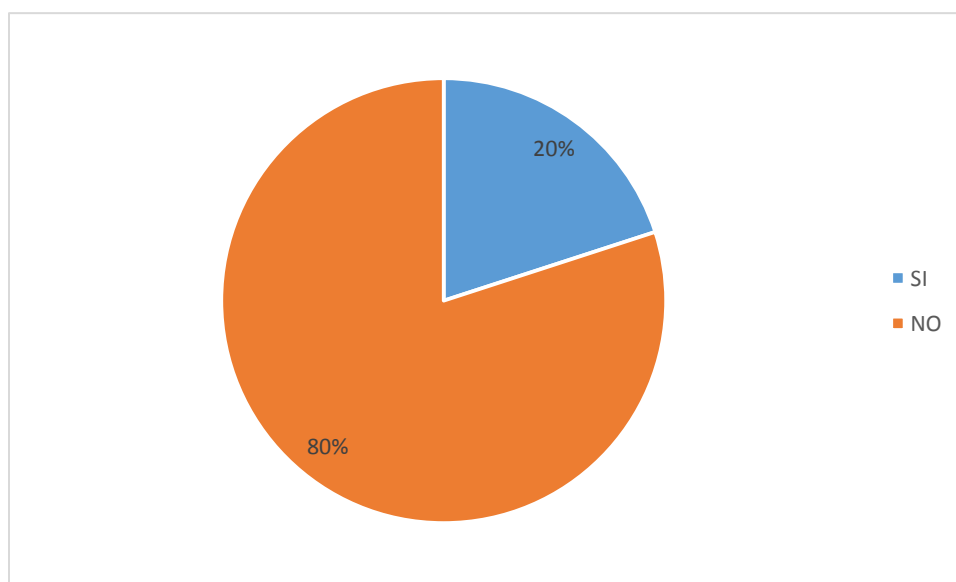
Un 83% de los encuestados vive solo al momento de realizar la presente encuesta, mientras un 17% vive en compañía de la familia.

Tabla 6. Actualmente trabaja

SI	6
NO	24

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 41. Actualmente trabaja



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

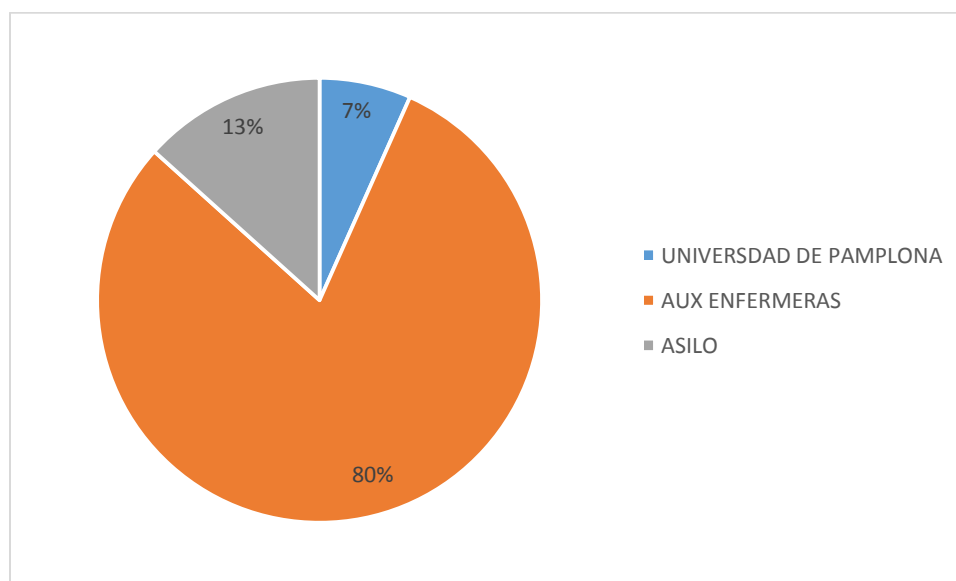
Al momento de esta encuesta el 80% de los encuestados trabaja, mientras tan solo un 20% no tiene trabajo.

Tabla 7. Lugar trabajo

Universidad de pamplona	2
Aux. enfermeras	24
Asilo	4

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 42. Lugar de trabajo



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

El 80% de los encuestados trabaja como auxiliar de enfermería en actividades que mejoren la calidad de vida del adulto mayor, un 13% en el hogar San José de Pamplona como

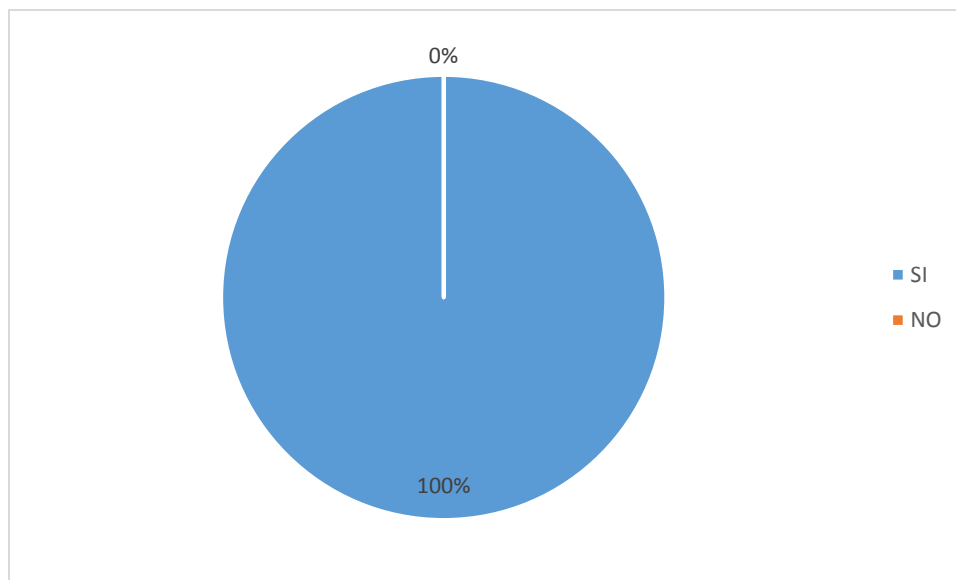
cuidadora del adulto mayor y un 7% con la Universidad de Pamplona en alguna actividad que mejore la calidad de vida del adulto mayor.

Tabla 8. Adulto mayor padece de alguna enfermedad

SI	30
NO	0

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 43. Adulto mayor padece de alguna enfermedad



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

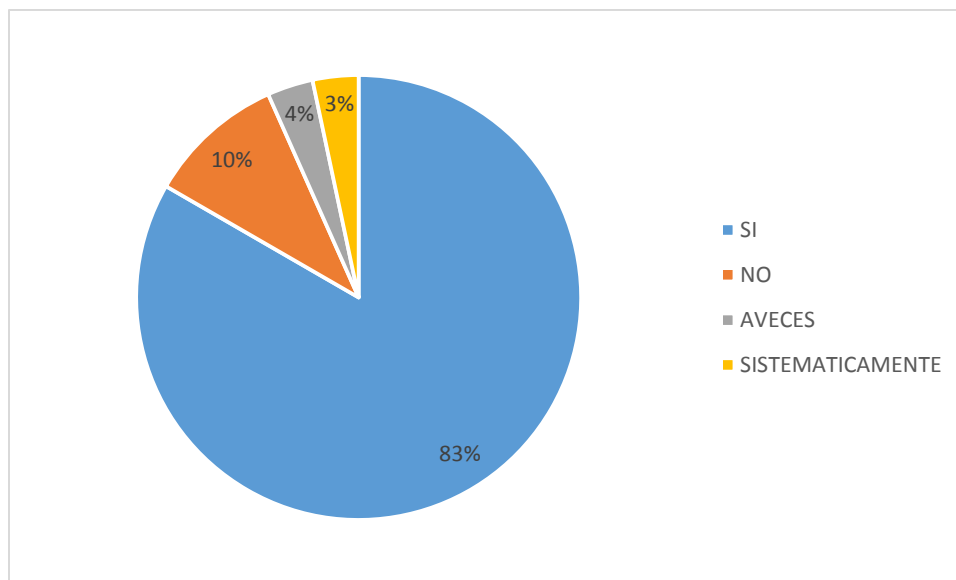
Para el 100% de los encuestados los adultos mayores que están a su cuidado padecen alguna enfermedad.

Tabla 9. Adulto mayor consume medicamento

Si	25
No	3
A veces	1
Sistematicamente	1

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 44. Adulto mayor consume medicamento



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

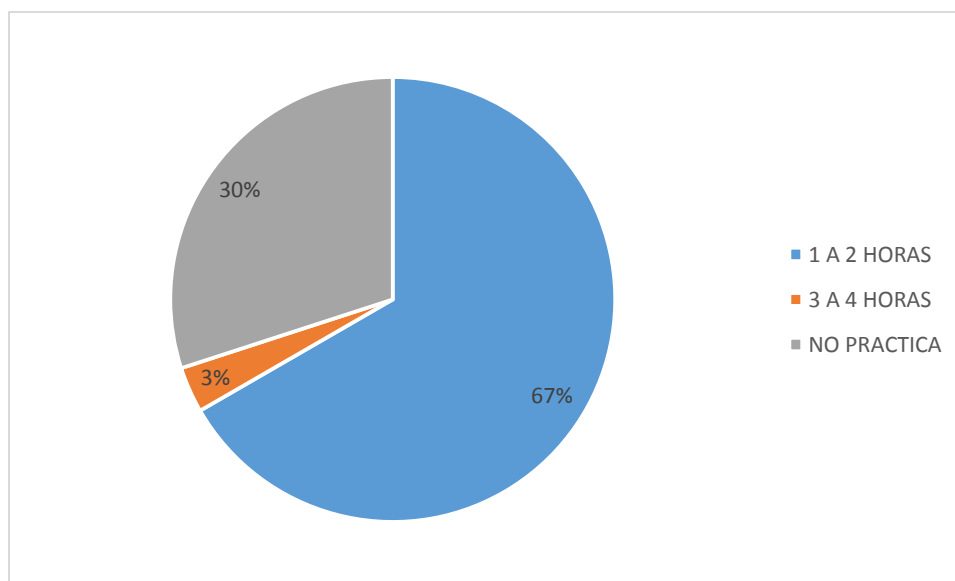
Para el 83% de los encuestados los adulto mayores que estan bajo su cuidado consumen medicamentos, para un 10% no lo hace, mientras que para un 4% lo hace a veces y para un 3% sistemáticamente.

Tabla 10. Adulto mayor cuantas veces hace ejercicio a la semana

1 a 2 horas	20
3 a 4 horas	1
No practica	9

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 45. Adulto mayor cuantas veces hace ejercicio a la semana



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

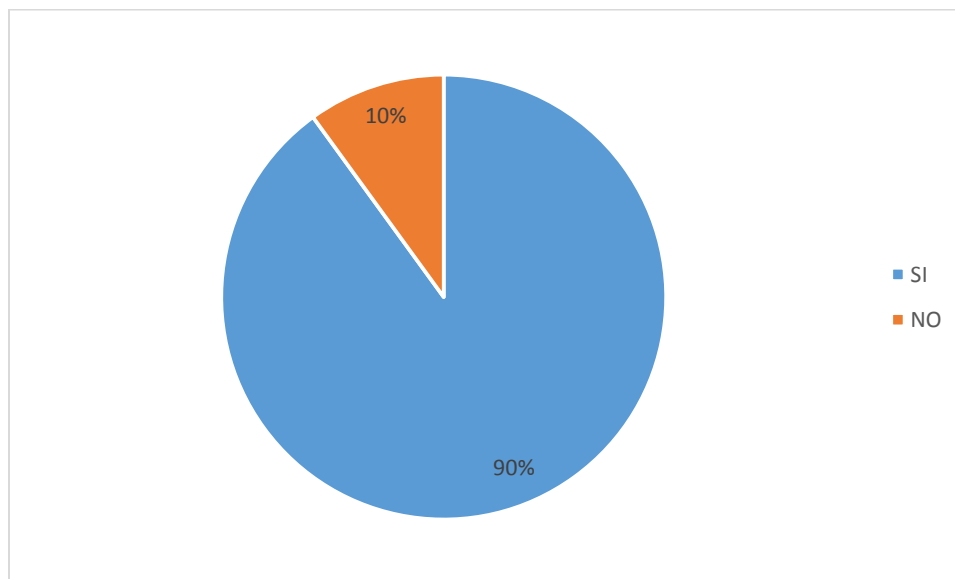
Los encuestados manifestaron en un 63% que los adulto mayores realizan entre una y dos horas a la semana, un 30% de 3 a 4 horas a la semana y para un 3% el adulto mayor no practica actividad física.

Tabla 11. Adulto mayor tiene prohibición de algún alimento

SI	27
NO	3

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 46. Adulto mayor tiene prohibición de algún alimento



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

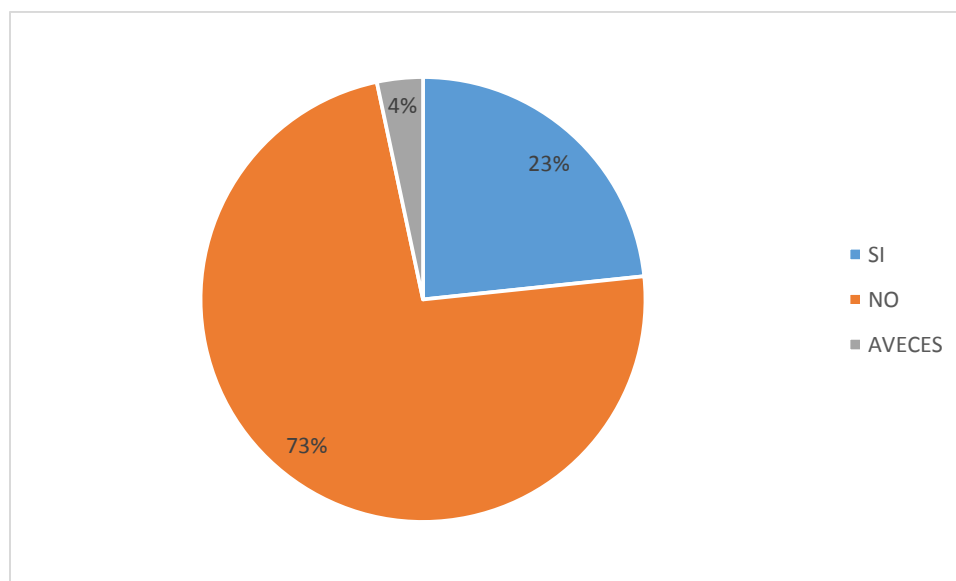
Para el 90% de los encuestados los adultos mayores tiene algún tipo de restricción alimenticia mientras que para un 10% de los encuestados no tienen ningún tipo de restricción alimenticia.

Tabla 12. Adulto mayor tiene hábitos de fumar

Si	7
No	22
A veces	1

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 47. Adulto mayor tiene hábitos de fumar



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

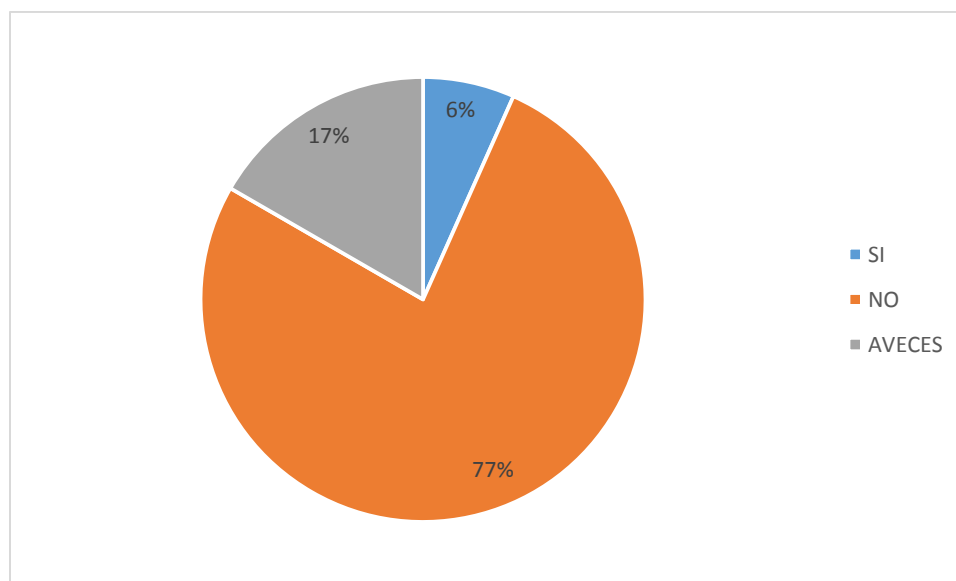
Para el 73% de los encuestados el adulto mayor no tiene hábito de fumar, mientras que par aun 23% de los encuestados si, por otra parte el 4% de los encuestados manifiestan que a veces los adultos mayores bajo se cuidado fuman.

Tabla 13. Adulto mayor ingiere bebidas alcohólicas

Si	2
No	23
A veces	5

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 48. Adulto mayor ingiere bebidas alcohólicas



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

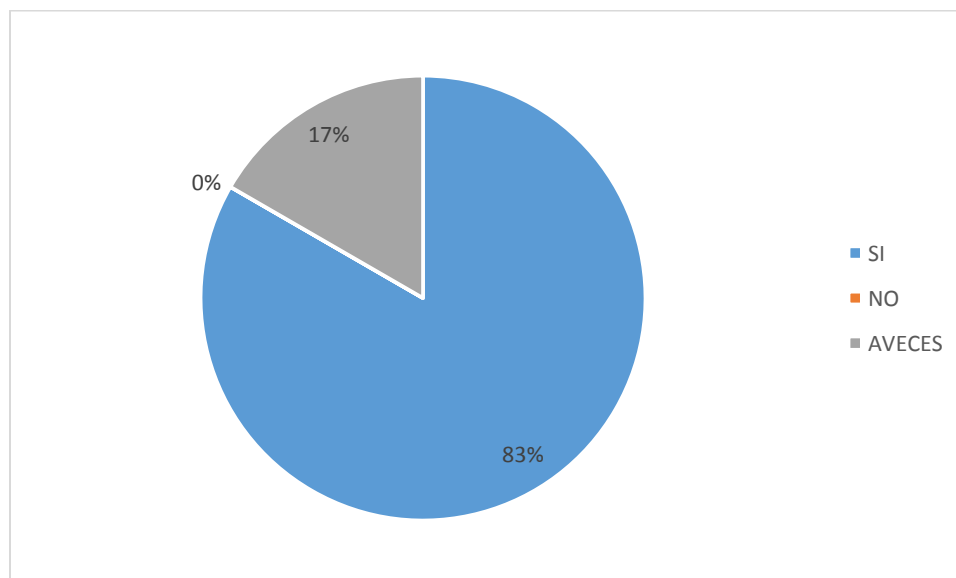
El 77% de los encuestados manifiesta que los adultos mayores que están bajo su cuidado no ingieren bebidas alcohólicas, mientras que un 6% dice que si, por otro lado los el 17% de los cuidadores manifiestan que a veces los adultos mayores que están bajo su cuidado ingieren bebidas alcohólicas.

Tabla 14. Adulto mayor necesita orientación de sus hábitos

Si	25
No	0
A veces	5

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 49. Adulto mayor necesita orientación de sus hábitos



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

El 83% de los encuestados manifiesta que los adultos mayores que están bajo su cuidado necesitan ayuda y orientación en sus hábitos, un 17% manifiesta que a veces la necesitan.

Ningún encuestado manifestó que los adultos mayores bajo su cuidado no necesitaran algún tipo de ayuda en sus hábitos.

Encuesta ciudadanos en general

La encuesta fue realizada a un total de 200 personas en el municipio de Pamplona Norte de Santander, aplicada en los diferentes barrio de la zona urbana del municipio, entre las los rangos de edad de 17 a 83 años. El 32% es decir 65 personas se encontraron entre las edades de 17 a 30 años; un 27 % que es igual a 55 personas encuestadas, se ubicaron entre las edades de 31 a 40 años de edad; 35 personas es decir un 27% de los encuestados se ubicó entre los 41 y 50 años de edad; un 14% con 27 personas se ubicó entre los 51 y 60 años; un 8% que en número de personas son 15, se ubicó entre los 61 y 70 años de edad y por ultimo un 2% equivalente a 3 personas entre los 71 y 83 años de edad.

Entre los encuestados un 51% fueron mujeres y 49% hombres; el oficio u ocupación del número de personas encuestadas fue variado, ocupando un número mayor en los encuestados los oficio de estudiante, ama de casa, comerciante. Entre los niveles de estudios se puede observar que la mayoría un 44% de los encuestados es de educación universitaria, lo que quiere decir que tienen un conocimiento básico en algunas de la rama de conocimiento. Un 57 % vive con familia, el mismo porcentaje de los encuestados que trabaja.

El 68% manifestó que tiene conocimiento de que en su barrio vive un adulto mayor en estado de vulnerabilidad, mientras que el 32%, menos de la mitad de los encuestados, no tiene conocimiento de la situación o estado de vulnerabilidad de algún adulto mayor en su barrio.

El 63% de los encuestados manifiestan no tener conocimiento de la participación de los adultos mayores de su barrio, en algún programa para el adulto mayor, lo que deja observar el desconocimiento de las diferentes actividades ofertadas por la administración municipal o por el contrario la falta de realización de programas dirigidos al adulto por parte de la administración. El 37% de los encuestados, menos de la mitad, asegura conocer la participación de los adultos mayores en los diferentes programas para la tercera edad.

El 78% de la población encuestada manifestó que tiene conocimiento de adultos mayores en situación de enfermedad, en sus barrios respectivamente, mientras que un 22% aseguró no tener conocimiento.

Un 75% de las personas encuestadas manifestó que no tiene conocimiento que los adultos mayores reciban por parte de la administración municipal ayuda económica, lo que permite observar que la administración municipal no está cubriendo en su totalidad a los adultos mayores en estado de vulnerabilidad conocidos por las personas encuestadas.

Un 25% asegura conocer adultos mayores en su barrio que reciben ayuda económica de la administración municipal. Tan solo 50 personas de la totalidad de los encuestados conocen las

ayudas económicas de la administración municipal a los adultos mayores, permitiendo analizar que la situación de los adultos mayores en el municipio es de desigualdad.

El 63% de las personas encuestadas tiene conocimiento que a nivel nacional existe una política pública tendiente a procurar la dignificación del adulto mayor, lo que deja en claro que las personas encuestadas, que no son pertenecientes a las personas profesionales que prestan sus servicios a favor de la tercera edad ni tampoco son cuidadores de los mismos, tienen conocimiento de cuáles son los derechos y deberes de los adultos mayores además de cuáles son los deberes de la administración municipal frente a la atención del adulto mayor.

Tan solo un 37% manifiesta no tener conocimiento de la existencia de las diferentes políticas públicas de carácter nacional tendientes a dignificar al adulto mayor. Los ciudadanos no tienen conocimiento de que a nivel local exista una política pública tendiente a promocionar los derechos y deberes del adulto mayor, lo que permite analizar que la administración municipal no posee o al menos no ha promocionado alguna política pública de carácter municipal tendiente a procurar la dignificación del adulto mayor. Un 24% manifestó que tenía conocimiento de que en el municipio existe una política pública municipal para la atención y dignificación del adulto mayor.

Un 65% manifiesta no tener conocimiento sobre una política pública municipal creada bajo las necesidades del adulto mayor del municipio, es decir más de las mitad de las personas encuestadas no saben si en el municipio se tiene una política pública municipal acorde a las necesidades del adulto mayor, lo que permite analizar que las personas no conocen la atención

brindada por el municipio a los diferentes adultos mayores o que la misma no presta ningún tipo de atención. Un 35% manifiesta tener conocimiento sobre una política pública municipal acorde a las necesidades del adulto mayor.

Un 75% reconoce la atención del Hogar San José al adulto mayor, es decir que gran parte de las personas encuestadas conoce los diferentes servicios del asilo presente en este municipio, mientras que tan solo el 25% reconoce este servicio.

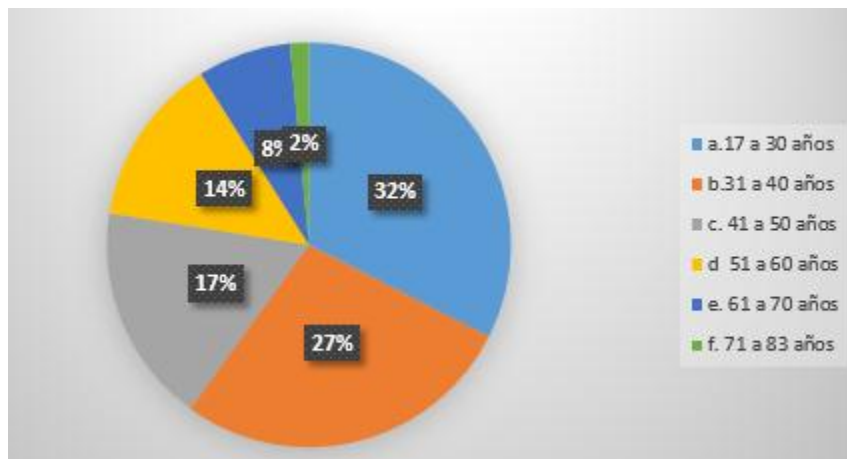
Datos generales.

Tabla 15. Edad

a. 17 a 30 años	65
b. 31 a 40 años	55
c. 41 a 50 años	35
d. 51 a 60 años	27
e. 61 a 70 años	15
f. 71 a 83 años	3

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 50. Edad



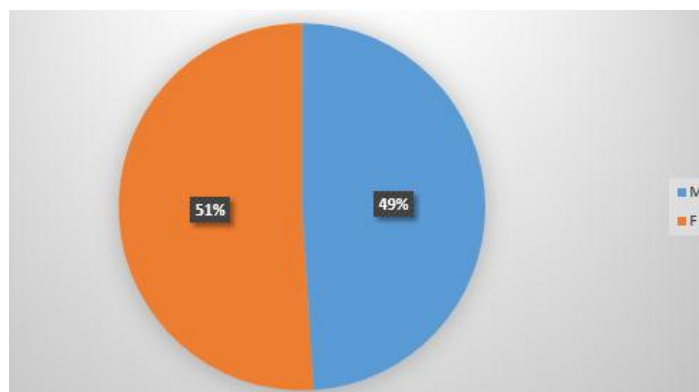
Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Tabla 16. Sexo

M	98
F	102

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 51. Sexo



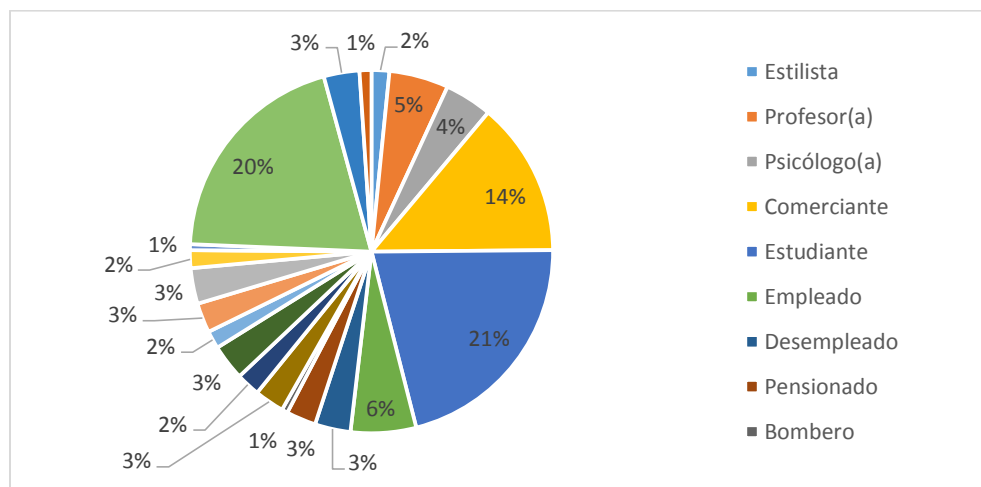
Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Tabla 17. Ocupación

Estilista	3
Profesor(a)	10
Psicólogo(a)	8
Comerciante	26
Estudiante	40
Empleado	11
Desempleado	6
Pensionado	5
Bombero	1
Enfermera	5
Policía	4
Conductor	6
Regente de Farmacia	3
Administradores	5
Abogados	6
Secretarias	3
Médico	1
Ama de Casa	38
Transporte	6
Metalúrgico	2

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 52. Ocupación



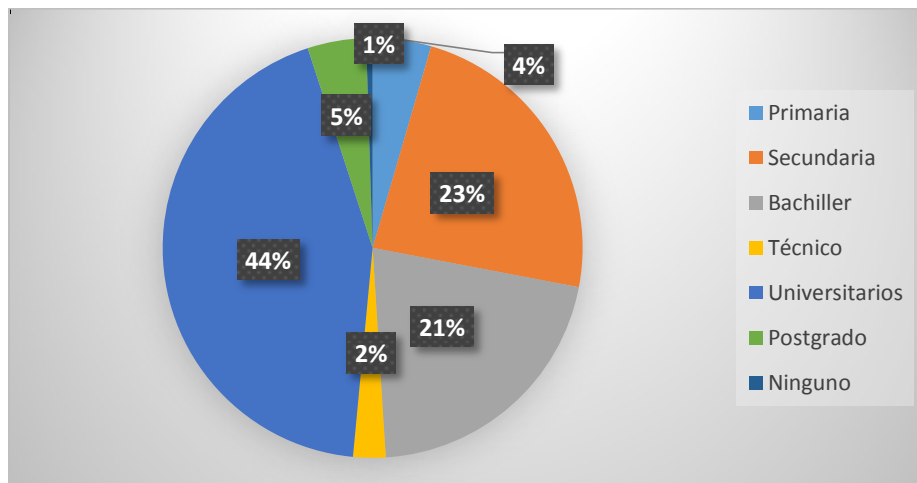
Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Tabla 18. Nivel de educación

Primaria	9
Secundaria	47
Bachiller	42
Técnico	5
Universitarios	87
Postgrado	9
Ninguno	1

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 53. Nivel de educación



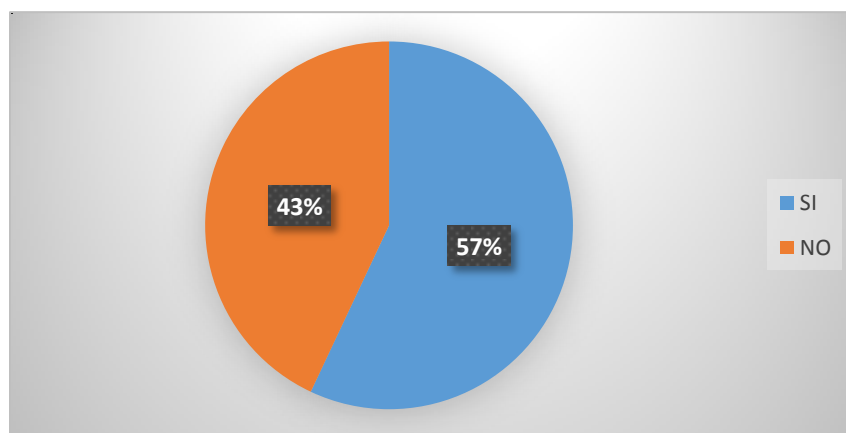
Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Tabla 19. Con quien vive

Solo	52
Familia	148

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 54. Con quien vive



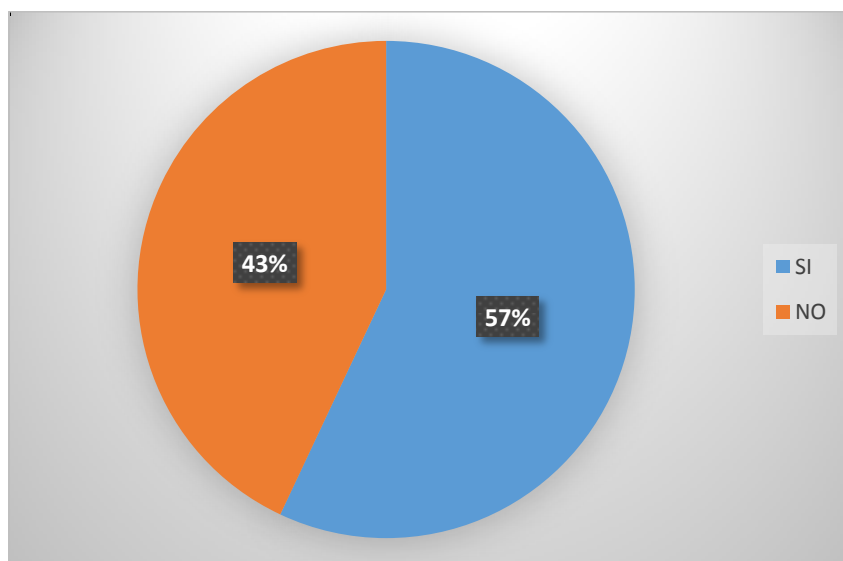
Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Tabla 20. Actualmente trabaja

SI	114
NO	86

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 55. Actualmente trabaja



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

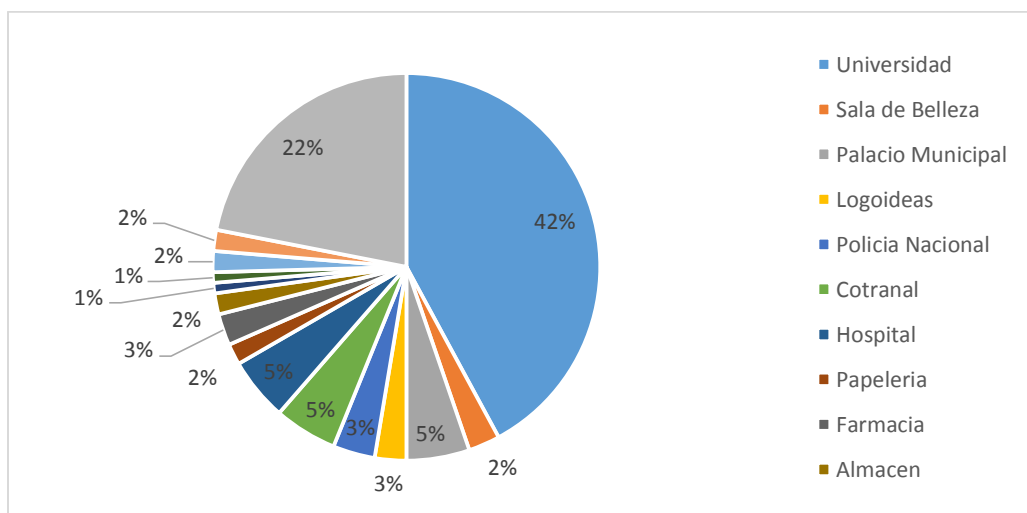
Tabla 21. Donde trabaja

Universidad	48
Sala de Belleza	3
Palacio Municipal	6
Logoideas	3
Policia Nacional	4
Cotranal	6

Hospital	6
Papeleria	2
Farmacia	3
Almacen	2
Nestle	1
Banco	1
IPS	2
Taller	2
Venta de Catalogo	25

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 56. Donde trabaja



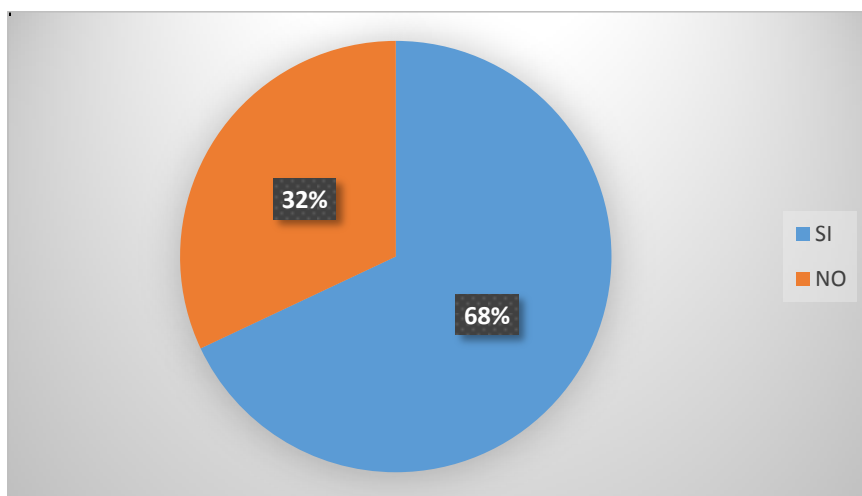
Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Tabla 22. ¿Sabe usted si en su barrio hay adultos mayores en estado vulnerabilidad?

SI	136
NO	64

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 57. ¿Sabe usted si en su barrio hay adultos mayores en estado vulnerabilidad?



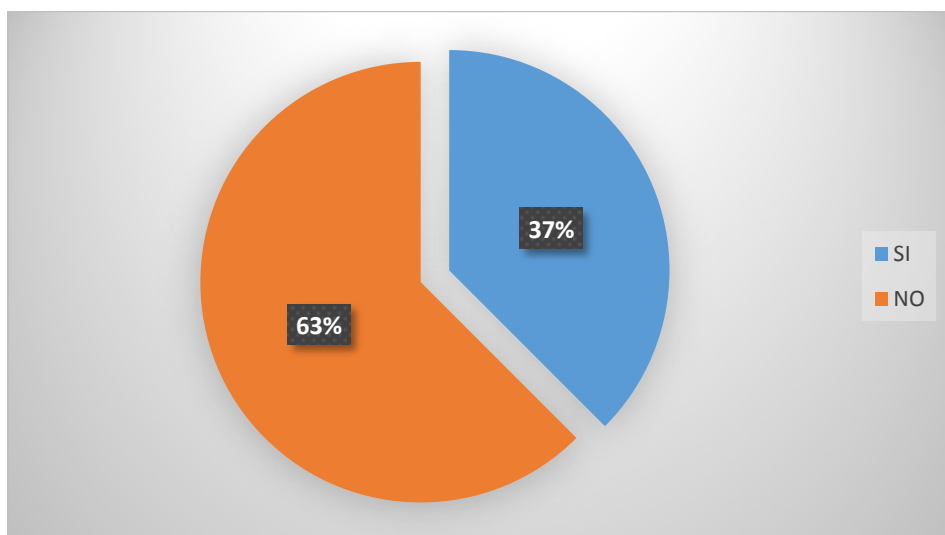
Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Tabla 23. ¿Sabe usted si los adultos mayores en su barrio hacen parte de algún programa para adultos mayores?

SI	75
NO	125

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 58. ¿Sabe usted si los adultos mayores en su barrio hacen parte de algún programa para adultos mayores?



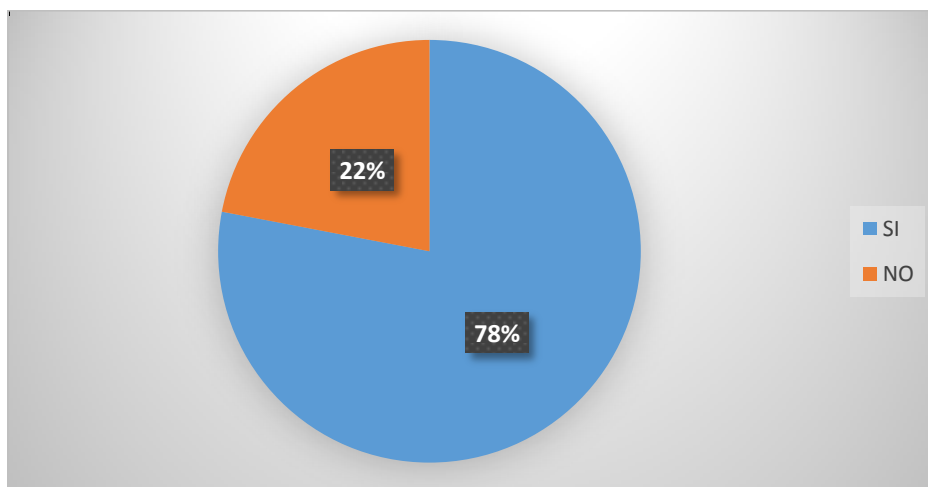
Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Tabla 24. ¿Sabe usted si en su barrio hay adultos mayores que sufran enfermedades?

SI	156
NO	44

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 59. ¿Sabe usted si en su barrio hay adultos mayores que sufran enfermedades?



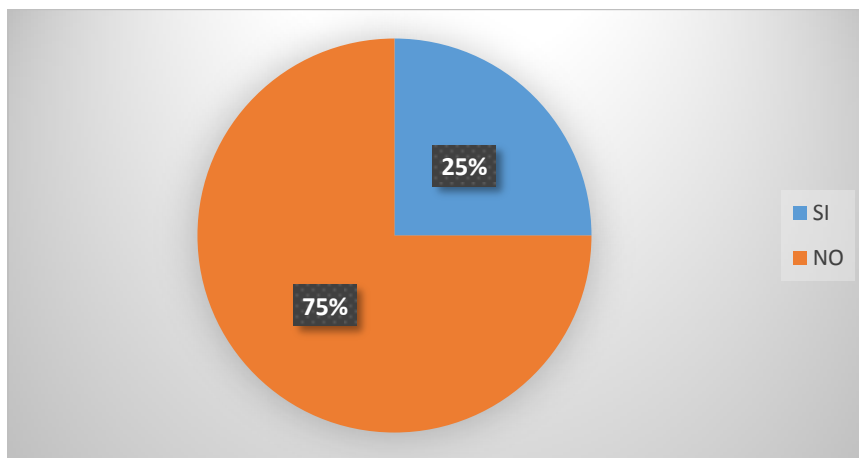
Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Tabla 25. ¿Sabe usted si los adultos mayores de su barrio reciben ayudas económicas del municipio?

SI	50
NO	150

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 60. ¿Sabe usted si los adultos mayores de su barrio reciben ayudas económicas del municipio?



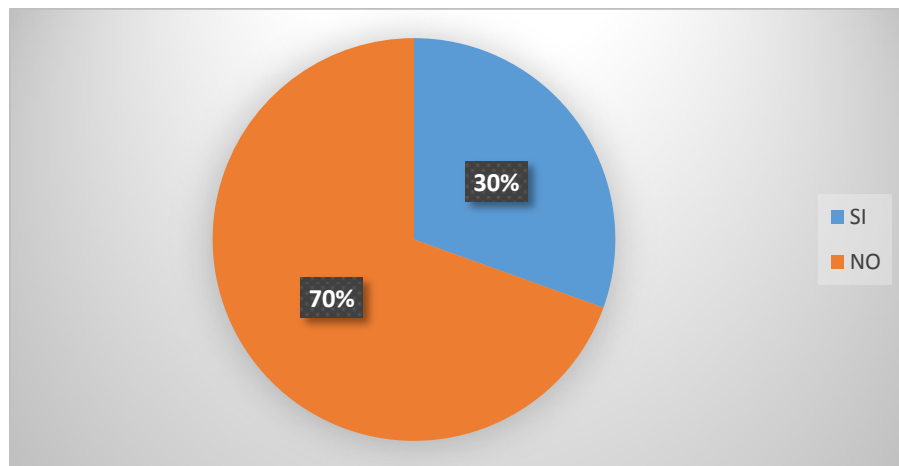
Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Tabla 26. ¿Sabe usted si los adultos mayores de su barrio reciben algún tipo de ayuda no económica de la alcaldía municipal de Pamplona?

SI	61
NO	139

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 61. ¿Sabe usted si los adultos mayores de su barrio reciben algún tipo de ayuda no económica de la alcaldía municipal de Pamplona?



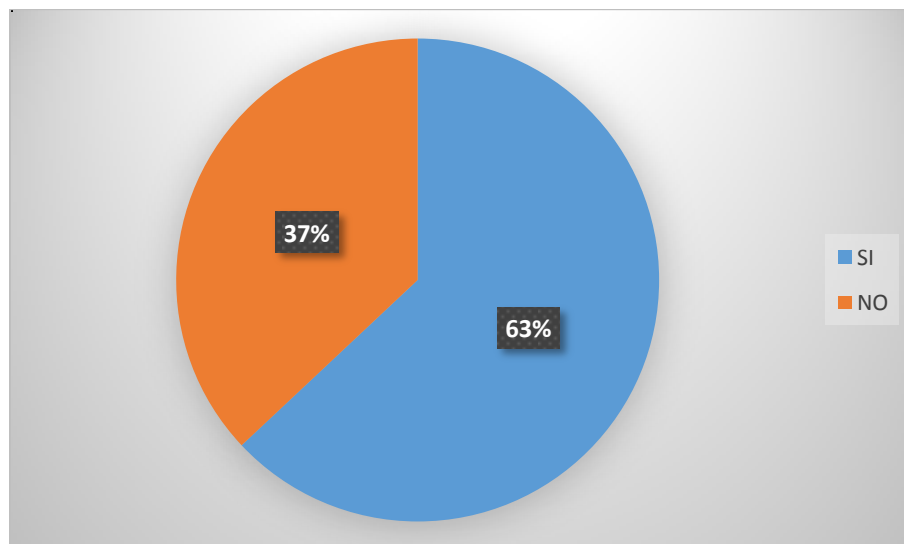
Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Tabla 27. ¿Sabe usted si a nivel nacional existe alguna política pública tendiente a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores?

SI	126
NO	74

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 62. ¿Sabe usted si a nivel nacional existe alguna política pública tendiente a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores?



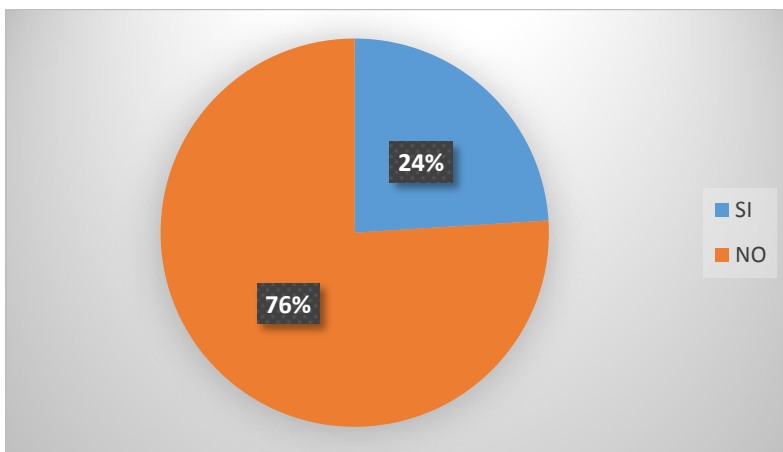
Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Tabla 28. ¿Sabe usted si en Pamplona Norte de Santander existe alguna política pública tendiente a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores?

SI	48
NO	152

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 63. ¿Sabe usted si en Pamplona Norte de Santander existe alguna política pública tendiente a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores?



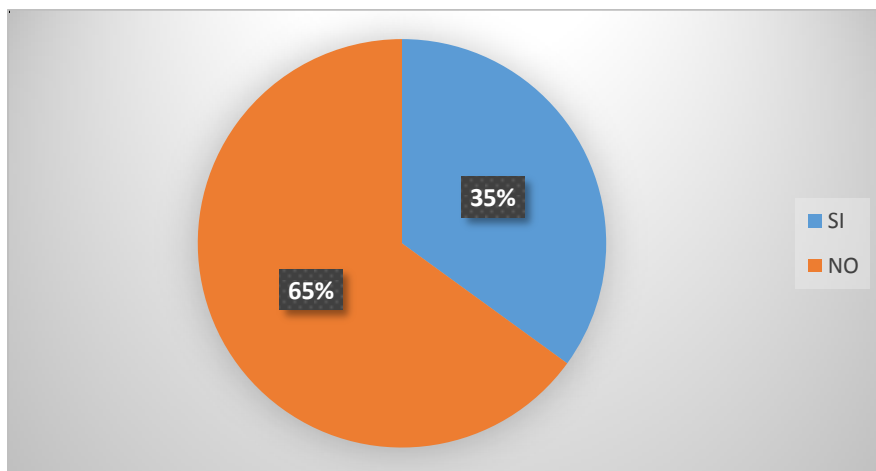
Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Tabla 29. ¿Sabe usted si en Pamplona Norte de Santander, tiene una política pública ajustada a las necesidades de los adultos mayores?

SI	70
NO	130

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 64. ¿Sabe usted si en Pamplona norte de Santander, tiene una política pública ajustada a las necesidades de los adultos mayores?



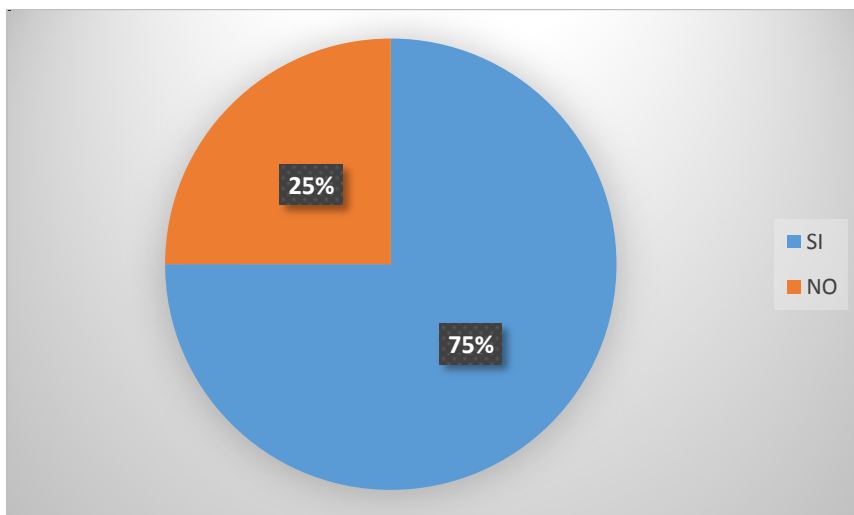
Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Tabla 30. ¿Sabe usted si en Pamplona norte de Santander, atienden a los adultos mayores en los centros de bienestar anciano (asilos) y centros días?

SI	150
NO	50

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Figura 65. ¿Sabe usted si en Pamplona Norte de Santander, atienden a los adultos mayores en los centros de bienestar anciano (asilos) y centros días?



Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Capítulo IV

Importancia de la participación de la gerontología social en la calidad del servicio de los centros de atención y el éxito del plan de acción municipal para ejecución de la política pública nacional de envejecimiento y vejez

La importancia es la reflexión oportuna de realizar los procesos adecuados para el desarrollo adecuado de la vejez en el adulto mayor, va desde el análisis de la atención prestada por los profesionales hasta la propuesta del Plan De Acción municipal para ejecución de la política pública nacional de envejecimiento y vejez tendientes a mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores.

El fomento y fortalecimiento de objetivos realistas y certeros, la planificación, y el desarrollo de estrategias, son algunos de los resultados de la importancia de la gerontología social (Ballesteros, Gerontología Social, 2000).

Asesoramiento del gerontólogo social y sus cualidades

Para que el asesoramiento gerontológico funcione frente a la importancia y necesidad de un Plan De Acción municipal para ejecución de la política pública nacional de envejecimiento y vejez se deberá tener en cuenta las siguientes etapas:

Fase de exploración.

La fase de exploración es la etapa de diagnóstico, que implica determinar población y necesidades:

Necesidad del Plan de Acción.

Población objeto del Plan de Acción.

Caracterización de la población objeto del Plan de Acción.

Urgencia a corto mediano y largo tiempo de la aplicación del Plan de Acción.

Fase de socialización del problema.

En la fase de socialización de problema se socializan los resultados del diagnóstico.

Población objeto del Plan de Acción.

Familiares de los adultos mayores:

Educación básica para el cuidado gerontológico

Población en general:

Educación para el manejo del anciano en los diferentes contextos sociales.

Autoridades competentes (gubernamentales y no gubernamentales) para el cuidado y atención del adulto mayor.

Fase de posibles soluciones.

Son las posibles soluciones, es la determinación de un Plan de Acción efectivo y con un alto porcentaje de una correcta ejecución.

Fase de informe final.

La implementación del Plan de Acción y la ejecución de la misma con ayuda del equipo interdisciplinario, estará a cargo de las autoridades gubernamentales competentes para su aprobación.

Para la correcta sistematización de información según (Ballesteros R. F., Gerontología Social, 2000) el gerontólogo social deberá tener las cualidades de:

Manejo de lenguaje adecuado frente al adulto mayor.

Ética profesional.

Respeto.

Calidez humana.

Agente de cambio.

Conciliador.

Habilidades profesionales.

Manejo de talento humano.

Saber escuchar.

Trabajo en equipo

Una sociedad apta para la vejez

Hay que determinar el impacto personal que tiene un individuo al momento de llegar a la vejez, esto es un aspectos marcados en el entorno social, si la sociedad está preparada para para la vejez el adulto mayor tendrá un impacto social alentador, en donde las consecuencias afectivas, no repercutan en el desarrollo social del adulto mayor (Ballestero, Gerontología Social, 2000).

El adulto mayor tendrá que enfrentarse a nuevos retos en su vida, retos que están orientados a las diferentes patologías acordes a la edad, sin embargo, las consecuencias positivas o negativas derivaran solo del proceso de envejecimiento, lo que quiere decir que la vejez es solo el resultado de una vida vivida. (Ballestero, Gerontología Social, 2000).

Los nuevos retos del adulto mayor están ligados a los nuevos grupo social al que frecuentaba en sus edades anteriores, por ende hay que caracterizar las necesidades del nuevo grupo social que forman, sin olvidar que este grupo social dependerá de la sociedad en general. El significado del paso del tiempo estará vinculado a los diferentes cambios personales, pero estos cambios personales no solo deben presentarse, en el adulto mayor, también en sus familias y en la sociedad que los rodea. En este punto podemos decir que la edad identifica un cierto conjunto social que se desarrolla de manera espontánea en el individuo (Papaplia, Wendkos, & Felman, 2004).

Existe un enfoque psicosocial en el análisis concreto de la vejez en que la influencia de las creencias, costumbres, religión, modelo y modo de vida, sentimientos, antecedentes familiares. Lo anterior no solo se debe observar de un adulto mayor en particular, por el contrario se deberá analizar que tanto influyen los unos en los otros y de qué manera llegan a colaborar con el desarrollo del adulto mayor (Papaplia, Wendkos, & Felman, 2004)

Pero esta interacción necesita un entorno, un contexto social, en donde se genera una situación determinada, es decir ya comienza el individuo a captar en su contexto social como es el proceso de envejecimiento, y el trato a la vejez, lo que amerita una valoración o significado del contexto envejecimiento- vejez (Ballesteros, Gerontología Social, 2000).

Al momento de la vejez existe ya una serie de canales creados con anterioridad, que no permitirán que el individuo pierda sus propias categorías sociales, en donde asegura un impacto

positivo o negativo en la relación con los demás de su propio núcleo social, no familiar o afectivo sino por edad (Ballestero, Gerontología Social, 2000).

Para este momento ya existe entonces una visión de la vejez, se puede resumir en experiencias y sabiduría del conjunto social donde creció y se desarrolló, esta puede ser una definición meramente social de la vejez que ayuda a sobrellevar la edad dorada¹⁸. Con la familia en el derecho romano, el adulto mayor tendría un status mayor, por ser el Pater Familia o el Pater Gentilis, quien sostiene en todos los aspectos de la vida la Familia Romana al igual que el senado romano que estaba compuesto por un número determinado de ancianos (Aldana, 2011).

En los comentarios del editor (Legis Editores S.A) del libro Lecciones de Derecho Romano de Carlos Medellín Aldana se afirma que *“el derecho Colombiano y Latinoamericano tiene en el Derecho Romano la fuente universal de sus principios”* es por ende que la legislación Colombiana debe estar diseñada y articula con políticas publicas exitosas que releven al adulto mayor de la conceptualización erróneas de la vejez, es decir de la falacia de que ser viejo es sinónimo de inservible o metas y objetivos terminados.

No se puede ligar a la vejez sana con una buena jubilación, puesto que, la pérdida de trabajo obliga a la creación de una nueva esfera social, y a reestructurar los proyectos y quehaceres diarios (Ballestero, Gerontología Social, 2000). Es por ello que la política pública social encaminada a la ayuda y mejoramiento de estilo de vida del adulto mayor, debe ser alternativa para aquellos que esperan una jubilación y que necesitan de actividades encaminadas al desarrollo psicosocial y afectivo del individuo.

¹⁸ Alex confort (1990) en su libro titulado la Edad de Dorada (Comfort, 1990)

Para la sociedad es necesario tener claro que con la vejez aumenta la importancia de controles médicos y estructuras específicas de cuidados y atención al adulto mayor (Ballestero, Gerontología Social, 2000).

Contexto familiar y laboral del anciano

La importancia de estudiar el contexto familiar y laboral de los ancianos proviene de ¿qué tan adecuadas son las instituciones en las que los adulto mayores pasan la mayor parte de su vida, sus situaciones, sus calidades económicas y su tipo de núcleo social. Por lo general los adultos sostiene en su diario vivir dos formas de relacionarse entre sí, que son: la familia y el trabajo, es desde allí en donde el individuo empieza su camino a su propio contexto social, en donde de algún modo deja su núcleo principal y empieza un nuevo camino personal (Ballestero, Gerontología Social, 2000).

La familia representa para el adulto mayor, los derechos y obligaciones, al igual que las necesidades básicas, es la familia la que le permite vivir de manera digna y responsable la vejez a un adulto mayor, es aquí donde juega un papel importante las relaciones familiares que existieron con anterioridad a la vejez, puesto que son esas relaciones las que se permiten vivir con el adulto mayor el camino de la vejez, le acompañan y le sirven de referencia emocional y sentimental al adulto mayor (Papaplia, Wendkos, & Felman, 2004).

Con el cambio de familias tradicionales en donde era responsabilidad propia de los hijos el cuidado y atención del adulto mayor, se entra a entablar la conversación sobre la necesidad de

una familia extensa en donde no solo los hijos sean los encargados del cuidado y atención del adulto mayor sino que además de ellos sus primos, tíos, sobrinos, nietos, bisnietos; incluso el cuidado en las familias modernas, recae sobre la familia de la esposa o esposo del adulto mayor, lo que quiere decir que el cuidado del anciano se está dejando a manos de personas que no han creado vínculo afectivo con ellos (Papaplia, Wendkos, & Felman, 2004).

Por otro lado el trabajo o el aspecto laboral y profesional del adulto mayor se puede analizar desde la pérdida de este y la falta del mismo, es decir, para las personas con un nivel de educación alto lo probable es la jubilación, lo que implica como se dijo con anterioridad, el cambio de una estructura creada de forma paulatina, la pérdida del trabajo representa una falta de quehacer y actividades encaminadas al bienestar del adulto mayor, la necesidad de sentirse útil, con ánimo, y deseos de seguir trabajando genera la terquedad que querer trabajar, justo ahí es importante aplicar la política pública que este ajustada a dichas necesidades y a la ocupación de tiempo en su gran totalidad. (Fernandez, 2000)

Aspectos sociales de las residencias no familiares para el adulto mayor

Las residencias para los adultos mayores son de vital importancia en esta investigación, debido a que, estos centros de atención cumplen una función social, de ayuda, apoyo y reestructuración de la vejez.

Desde un aspecto interdisciplinario, los servicios de estas instituciones están dotadas de talento humano responsable y con conocimiento en los aspecto de atención y cuidado al adulto mayor (Ballesteros R. F., Gerontología social, 2000). Sin embargo deben existir otros aspectos

complementarios a evaluar, en el momento de ejecutar una política pública, que conlleve a la atención del adulto mayor por medio de residencias o Centros De Bienestar Anciano CBA (como se denomina en la legislación Colombiana) los aspectos a evaluar son los siguientes:

Bienestar afectivo.

Bienestar social.

Bienestar psicológico.

Bienestar médico y/o atención médica especializada.

Listado de necesidades del centro.

Análisis de la interacción adulto mayor – persona que cuida.

Características de personas que residen en el centro.

Horarios y disponibilidad de visitas.

Actividades recreativas y lúdicas.

Actividades programadas.

Tipo de alimentación (dirigida por nutriólogos especializados)

Higiene en las instalaciones.

Calidad de los servicios en la atención al adulto mayor.

Disponibilidad de tiempo y apoyo de los cuidadores, a los adultos mayores dependientes en su totalidad.

Organización institucional.

Equipo de profesionales interdisciplinario.

Ruta de atención de emergencia.

Ruta de atención al adulto mayor en estado de vulnerabilidad.

Ruta de atención al momento del fallecimiento de un adulto mayor.

Acompañamiento periódico a las familias y familiares de los residentes.

Acompañamiento a los trabajadores, personal de apoyo y profesionales de los centros de atención.

Aplicación de políticas y estándares de calidad.

Registro como Centro de Atención en las Secretarías municipales y departamentales de salud al cual pertenezca.

Base de datos actualizada de sus residentes.

Enfoque diferencial.

Para determinar los anteriores estándares se pueden determinar mediante un instrumento de recolección de información, en la que se contengan datos detallados del centro de atención incluyendo las características de los residentes en los centros.

El instrumento de recolección será planteado por profesionales en el área de trabajo social que recopilen toda la información pertinente de los centros de atención al adulto mayor incluyendo sus residentes. (Ballesteros R. F., Gerontología social, 2000). Los aspectos a evaluar en los adultos mayores que en centros de atención son los siguientes:

Valoración geriátrica y mental.

Valoración funcional.

Valoración social, afectiva y económica

Valoración geriátrica y mental.

Esta valoración se realiza con el fin de desarrollar un análisis en los diferentes aspectos psicosociales de los pacientes, que influyan en la disminución de medicamentos al igual que la valoración mental de los adultos mayores que lo necesitan. La misma se realiza para la obtención de una correcta y adecuada atención, frente a los tratamientos y servicios que se prestan al anciano. (Ballesteros R. F., Gerontología social, 2000)

Valoración funcional.

Con esta valoración se categorizan según grado de importancia, las actividades básicas del adulto mayor, en la que se observa la dependencia del paciente frente a sus cuidadores y/o familiares. (Ballesteros R. F., Gerontología social, 2000)

Valoración social, afectiva y económica.

Con esta valoración se observa cual es la forma de relacionarse del adulto mayor con los demás, cuál es su estilo de vida, con qué tipos de personas o grupos sociales tiene mayor contacto y afecto, y cuál es la situación económica actual del paciente. (Ballesteros R. F., Gerontología social, 2000)

Centros de atención al adulto mayor no residentes en los centros de bienestar anciano

Además de los CBA existen para la legislación colombiana los Centros Día O Centros Vida (en adelante CV) los cuales se encargan de ejecutar planes y programas que garanticen la vida digna y desarrollo físico y social de los adultos mayores, esto también deben cumplir con una serie de aspectos para garantizar sus servicios con calidad y frente a la correcta aplicación de la política pública en favor a la población objeto de esta investigación, que son:

Bienestar afectivo.

Bienestar social.

Bienestar psicológico.

Bienestar médico.

Listado de necesidades del centro.

Análisis de la interacción adulto mayor – persona que cuida.

Horarios de atención y planes de trabajo.

Actividades recreativas y lúdicas.

Actividades programadas.

Tipo de alimentación (dirigida por nutriólogos especializados)

Higiene en las instalaciones.

Calidad de los servicios en la atención al adulto mayor.

Organización institucional.

Equipo de profesionales interdisciplinario.

Ruta de atención en primeros auxilios.

Ruta de atención al adulto mayor en estado de vulnerabilidad.

Acompañamiento a los trabajadores, personal de apoyo y profesionales de los centros de atención.

Aplicación de políticas y estándares de calidad.

Enfoque diferencial.

Seguimiento de la Secretaria de Salud municipal en los servicios del Centro.

Apoyo de Secretarías municipales y departamentales de Gestión Social, Educación, Recreación y Deporte.

Atención priorizada dependiendo a la patología del adulto mayor.

Cabe recordar que los CV no son clínicas, hospitales o IPS, que por el contrario son centros de atención que cumplen una función social conjunta a la administración municipal y que depende de la misma el buen servicio y ejecución de los planes, programas y proyectos.

¿Cómo priorizar las necesidades de los cv?

Las necesidades de los CV se priorizan de la siguiente manera:

Focalizar las diferentes necesidades

Identificar los objetivos del CV.

Objetivos Generales.

Objetivos Específicos.

Realizar una preevaluación de los diferentes planes, programas y proyectos del centro de atención

Determinar. Tipo de programa a ejecutar

Importancia del programa.

Profesionales y técnicos (talento humano) que necesita la aplicación del programa.

Que necesidades se mejoran con la implementación de tal programa.

Tiempo de ejecución del programa

Implementación del programa para mejorar las necesidades del adulto mayor

Fin de ejecución del programa.

Evaluación y cumplimiento de objetivos.

Observación de la mejoría de las necesidades del centro y del adulto mayor.

Capítulo V

Informe del diagnóstico para ejecutar el plan de acción municipal para la ejecución de la política nacional de envejecimiento y vejez

El informe del diagnóstico para ejecutar el plan de acción a favor de la tercera edad será un documento en donde se plasme todo el trabajo realizado, la presentación del mismo se hará en forma de audiencia pública, en donde se expondrá cuáles son las necesidades de la población objeto del Plan de Acción; el informe irá dirigido a las autoridades competentes para su evaluación y para ejecutar un plan a desarrollar antes de implantar un Plan de acción para que sea correcta y efectiva.

El informe deberá contener:

Objetivos: Generales, específicos

Necesidades

Población objetivo

Resultado de las encuestas realizadas

Posibles soluciones

Conclusiones

Es tan importante el contenido del informe como quien presenta el informe, que será por supuesto y lógicamente el profesional (podrá ser: profesionales en gerontología, enfermería, medicina, derecho, trabajo social, psicología, sociología) a cargo del equipo a evaluar y deberá tener las siguientes cualidades:

Conocimiento del tema gerontológico y atención a la tercera edad

Facilidad argumentativa frente a las necesidades del adulto mayor y de los centros de atención

Conocimiento de las distintas formas de comunicación y elocuencia al hablar

Fidelidad a los resultados del equipo evaluador y conocimiento fidedigno del mismo

Buscar siempre el apoyo para la ejecución de la política pública a favor de la tercera edad

Objeto del plan de acción municipal para ejecución de la política pública nacional de envejecimiento y vejez

Este Plan de Acción está dirigido a la población adulto mayor del municipio de Pamplona- Colombia, población mayor de 60 años y que según su condición física, presenta algún grado de vulnerabilidad socio-económica; Se pretende además educar para la vejez,

dignificar la misma a través de planes, programas y proyectos que propendan por el bienestar integral de nuestros adultos mayores.

El presente Plan de Acción reconoce entre otras cosas; la diversidad del municipio de Pamplona, su desarrollo e intervención social y cultural; la familia como principal responsable del cuidado del adulto mayor y como unidad base y sustento de la sociedad Colombiana; la garantía fundamental de los derechos humanos y la protección de los derechos fundamentales; la creación de un entorno saludable, político, jurídico y social para la dignificación del adulto mayor y el envejecimiento activo

Propósito del plan de acción municipal para ejecución de la política pública nacional de envejecimiento y vejez.

Promoción de la salud física, frente a la prevención de la discapacidad

Desarrollo de la implicación social y familiar del adulto mayor.

El desarrollo afectivo y de la personalidad del adulto mayor.

Envejecimiento activo.

Acercamiento y adaptación a la vejez.

Intensificación de la participación familiar en el envejecimiento y durante la vejez.

Implementación de planes, programas y proyectos que busquen la dignificación del adulto mayor.

Generar una visión frente a la inversión social y económica en el municipio

Planteamiento del problema.

El adulto mayor es: Persona sin distinción de género, mayor de 60 años, que goza de una protección otorgada por el estado, representada por las administraciones departamentales y municipales. Para garantizar dicha protección los entes gubernamentales deben presentar una serie de planes y proyectos que garanticen la atención integral al adulto mayor. Caso particular, que se presenta en el municipio de Pamplona donde de alguna manera se violan sus derechos a la dignidad o a la que podríamos llamar vida digna. Teniendo en cuenta, no existe una caracterización acorde a las necesidades para el adulto mayor, no se sabe cuántos adultos mayores hay, por ende, las necesidades son varias tales como psicológicas, familiares, afectivas, económicas entre otras.

Si bien existe el centro día en el municipio de Pamplona este centro no presenta una claridad en sus servicios y donde funciona. Por otra parte, la alcaldía no presta el servicio de centro de bienestar anciano ni de forma directa ni mediante contrato, lo que deja ver que no se tiene en cuenta las necesidades del adulto mayor en estados de vulnerabilidad.

La presente propuesta de política pública se acoge a las necesidades del adulto mayor en municipio de Pamplona, así mismo brinda la posibilidad de mejorar la desigualdad.

Principios y objetivos

Objetivos del plan de acción municipal para ejecución de la política pública nacional de envejecimiento y vejez

Objetivo general.

Promover la dignificación de la vejez y el envejecimiento activo desde el reconocimiento de las necesidades del adulto mayor en el municipio de Pamplona Norte de Santander, teniendo con principal base las condiciones socio- económico y jurídico de la población objeto de la presente propuesta de política pública.

Objetivos específicos.

Plantear acciones que permitan diseñar objetivos para alcanzar los principios de integración social, de bienestar, de dignidad de participación, de empoderamiento y de atención personalidad para el adulto mayor.

Desarrollar planes, programas y proyectos que permitan la atención integral para los adultos mayores en nuestro municipio.

Incentivar una cultura de integración social para el cuidado y atención del adulto mayor.

Dirigir la distribución del presupuesto de los recursos destinados para la Población Adulto Mayor programas y proyectos que correspondan a sus condiciones reales.

Realizar seguimiento a los diferentes planes programas y proyectos que propone la política pública de envejecimiento y vejez del municipio de Pamplona Norte de Santander.

Propender por el envejecimiento activo para evitar alto grado de dependencia de las personas en la vejez

Principios orientadores del plan de acción municipal para ejecución de la política pública nacional de envejecimiento y vejez

Principios orientadores.

Integración social.

Los adultos mayores son personas con derechos y deberes en la sociedad y además son miembros activos de una familia y de una comunidad en particular.

Bienestar.

Los adultos mayores tienen derecho a permanecer siempre informado de los programas, planes y proyectos en los que se encuentren siempre su beneficio en la salud y la salud física. Por

otro lado, las personas mayores con alto grado de dependencia hacia sus cuidadores tienen derecho a la atención oportuna y a la ayuda de personal idóneo.

Dignidad.

Todos los adultos mayores tienen derecho a que se les respete independientemente de cualquiera que sea su situación física, inclinación sexual, lengua, raza.

Participación.

Las personas mayores tienen derecho a participar en las decisiones que involucre su situación y su cambio de estilo de vida, al mismo tiempo se les debe tener como un talento humano que tiene ideas para la inclusión social.

Integralidad.

La importancia del estudio y la atención del adulto mayor desde la biología, psicológico y lo social.

Atención personalizada.

Al adulto mayor debe ser atendido teniendo en cuenta sus necesidades, con una ayuda idónea y profesional.

Fuentes de financiación.

Sistema General de participación (SGP).

Recursos Propios del Departamento (convenios).

Recursos Propios del Municipio (Estampilla Pro Adulto Mayor).

Demás recurso gestionados por el alcalde municipal con las la instituciones no gubernamentales de carácter nacional e internación.

Responsabilidades y competencias del municipio frente al plan de acción municipal para ejecución de la política pública nacional de envejecimiento y vejez

De la secretaria de salud municipal.

Es deber implementar programas Alimentación orientados a mejorar condiciones de disponibilidad, acceso, consumo y calidad de los alimentos.

Es su deber desarrollar, estructurar y promover planes de promoción de la salud y la salud física, para prevenir alto de grado de enfermedades.

Es su deber realizar y desarrollar planes y programas de capacitación para el envejecimiento activo a la población pamplonesa.

Es su deber analizar la atención a los adultos mayores en los centros días y centros de bienestar anciano del municipio de carácter público y privado.

Es su deber organizar la atención a la población adulto mayor con el fin de tener una atención primaria en salud.

Es su deber realizar convenios interadministrativos con las entidades estatales competentes para realizar una correcta supervisión de los planes, programas y proyectos que propendan por la buena salud y alimentación del adulto mayor.

De la oficina de gestión social o de la primera dama del municipio.

Es su deber promover acciones tendientes a evitar el abandono y maltrato físico y psicológico del adulto mayor.

Es su deber generar y fomentar actividades culturales, recreativas y artísticas.

Es su deber poner en práctica todas las actividades recreativas, culturales y turísticas que estén en la ley.

Es su deber generar espacios de actividad física programas bajo un profesional en el tema.

Es su deber evaluar los resultados de la Política Pública de Envejecimiento y vejez.

Es su deber entregar a los Centros de atención Integral a los adultos mayores en estado de Indigencia y Abandono.

Es su deber solicitar el apoyo de las demás dependencias y/o secretaría de carácter municipal con el fin de cumplir los objetivos de la política pública.

Del adulto mayor.

Es su deber cuidar su salud bajo la atención especializada puesta a disposición por el municipio.

Es su deber velar por el correcto cumplimiento de las políticas públicas.

Es su deber mantenerse informado.

Plan de acción - Líneas estratégicas y metas

Tabla 31. Eje primero 1 promoción, protección social y saludable

Problemática	Acciones	Metas	Indicadores	Responsables
	proyectadas			
Carencia de apoyo y garantía de estabilidad de las personas mayores	Estrategias y alternativas de convivencia para las personas mayores solas. (Etapa de diseño y implementación)	Estrategias para la identificación de poblaciones vulnerables en riesgo social que requieren	Porcentaje de personas adulto mayor sin beneficios integrales, por el número de adultos	- Oficina de gestión social o de la Primera dama del municipio - Oficina del adulto Mayor

	de programas	mayores	
	de asistencia	inscritos y	
	social.	beneficiados	
		con beneficios	
		integrales	
Fortalecimiento del afecto familiar y de las personas mayores y de las instituciones de servicios destinados a la atención de la población adulta mayor.	Adultos mayores en situación de vulnerabilidad en especial adultos abandonados para que accedan en modalidad de centro día. A fin de garantizar su alimentación y dignificar condiciones de vida	Número de adultos mayores en condición de abandono, por número de adultos mayores inscritos en el centro día	- Oficina de gestión social o de la Primera dama del municipio - Oficina del adulto Mayor - Secretaría de Salud municipal

Implementación de estrategias que favorezcan a la educación y capacitación de las personas mayores.

Fomento y creación de convenios para capacitar en proyectos productivos y herramientas de las nuevas tecnologías.

Número de capacitaciones y proyección productivos diseñados, por el número de capacitaciones y proyectos ejecutados

- Oficina de gestión social o de la Primera dama del municipio

Pobreza extrema de la población adulto mayor por falta de ingresos económicos

Promoción de asociaciones y cadenas productivas de personas mayores.

Ampliación de cupos a programas ofertados donde reciban ingresos para su manutención sin tener en cuenta

Porcentaje de asociaciones y cadenas productivas de personas mayores (en número)

- Oficina de gestión social o de la Primera Dama del Municipio

		parámetros		
		que limiten		
		esta		
		posibilidad		
		tales como		
		puntajes de		
		SISBEN		
Falta de	Fomentar	Cupos en el	Porcentaje de	- Oficina de
priorización	estrategias de	hogar	personas	gestión social
para adulto	emergencia para	geriátrico con	adulto mayor	o de la
mayor en	personas adulto	estrategias	en situación de	Primera
condiciones	mayor en	diferentes a	vulnerabilidad	dama del
de	situación de	los subsidios	extrema	municipio
vulnerabilidad	vulnerabilidad	de los	, por el	- Oficina del
	extrema	programas de	número de	adulto Mayor
		gobierno.	adultos	- Secretaría de
			mayores	Salud
			atendidos en	municipal
			desarrollo de	
			las estrategias	
			para personas	
			adulto mayor	

			en situación de vulnerabilidad extrema	
Abandono de la familia al adulto mayor	Fortalecimiento de la unidad familiar	Estrategias de generación de ingresos para la persona mayor y reducción del índice de dependencia económica del adulto mayor	Porcentaje de adultos mayores abandonados, por el número de adultos mayores atendidos de manera integral en Hogar geriátrico propendiendo por su adecuación física integral (construcción del hogar para el adulto	- Oficina de gestión social o de la Primera dama del municipio - Oficina del adulto Mayor - Secretaría de Salud municipal

mayor con
mayor
capacidad)

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Tabla 32. Eje segundo 2, Seguridad social en salud, creación de espacios y entornos saludables

Problemática	Acciones proyectadas	Metas	Indicadores	Responsables
Falta de afiliación al SGSSS de la población de la tercera edad.	Acceso a la prestación integral de servicios de salud.	Adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad estén afiliadas a algún régimen de SGSSS	Número de adultos mayores sin afiliación a seguridad social, por el número de adultos mayores afiliados.	- Oficina de gestión social o de la Primera dama del municipio - Oficina del adulto Mayor - Secretaría de Salud municipal
No existen medios Alternos de	Fomentar e implementar modelos	Prestación de servicios alternos para los	Porcentaje de adultos mayores	- Oficina de gestión social o de la

tratamiento con cuidados de mediana y larga estancia.	cuidados paliativos, cuidados domiciliarios, cuidados al cuidador.	adultos mayores.	atendidos de manera diferencial según sus necesidades médicas. (número de personas)	Primera dama del municipio - Oficina del adulto Mayor - Secretaría de Salud municipal
No existe en Promoción de estilos de vida saludables, específicos, durante todo el ciclo de vida.	Implementar el auto cuidado de la salud.	Implementación de campañas educativas para la prevención del consumo de alcohol, drogas y tabaco en adultos mayores.	Porcentaje de adultos mayores participando activamente en actividades programadas. (número de personas)	- Oficina de gestión social o de la Primera dama del municipio - Secretaría de Salud municipal
falta de calidad de servicio de salud por parte de la ESE	Fortalecimiento de las condiciones, instrumentos y estrategias para monitorear la	Personas existentes para el cuidado integral del adulto mayor al igual que	Programas especializados dirigidos a adultos mayores para mejorar la	- Oficina de gestión social o de la Primera dama del municipio

municipal	situación de salud de la población adulta mayor	personal con conocimiento interdisciplinario en la atención al adulto mayor	calidad de vida. (número de personas)	- Oficina del adulto Mayor - Secretaría de Salud municipal
-----------	---	---	---------------------------------------	---

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Tabla 33. Eje tercero 3, Seguridad alimentaria y nutricional

Problemática	Acciones proyectadas	Metas	Indicadores	Responsables
No existen acciones dirigidas a los adultos mayores en Seguridad alimentaria y nutricional – SAN	Implementar programas nacionales para adulto mayor en SAN	Desarrollar la política de seguridad alimentaria y nutricional de carácter municipal	diseño y aplicación de estrategias para garantizar la seguridad alimentaria de los adultos mayores (Número de personas) por el número de	- Secretaría de Salud municipal

			estrategias aplicadas.	
La alimentación no es adecuada para los requerimientos nutricionales	Focalizar las condiciones de acceso y disponibilidad para una alimentación adecuada, en personas mayores.	una alimentación nutritiva y adecuada para el adulto mayor	alimentación adecuada (Número de personas) por el número de estrategias aplicadas.	- Secretaría de Salud municipal

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Tabla 34. Eje cuarto 4, promoción de hábitos y estilos de vida saludables y creación de una cultura del envejecimiento

Problemática	Acciones proyectadas	Metas	Indicadores	Responsables
Inexistencia de control al cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores	fortalecimiento de veedurías ciudadanas	Veedurías ciudadanas. (incluyendo a los adultos mayores) Adultos mayores capacitados frente	población adulta mayor con garantía de los derechos (número de personas)	- Oficina de gestión social o de la Primera dama del municipio

		a sus derechos. (Número de personas)		- Oficina del adulto Mayor
Poca participación de los adultos mayores en instituciones sociales	Incentivar la participación de las personas mayores en espacios culturales, deportivos y productivos	Adultos mayores participando activamente en programas sociales encaminados a un envejecimiento sano. (la participación debe ir incrementando a fin de cubrir toda la población)	Adultos mayores que hacen parte de las actividades de organizaciones sociales e instituciones en el municipio. (número de personas)	- Oficina de gestión social o de la Primera dama del municipio - Oficina del adulto Mayor
	Participación permanente de las personas mayores en las actividades y programas de oferta nacional, departamental			

y/o municipal

desde lo

público y lo

privado.

Imagen negativa y discriminatoria de la vejez	Diseño y planificación constante del servicio social opcional de los jóvenes como cuidadores y promotores salud.	Espacios de intercambio de experiencia, vivencias y la historia a través de la palabra de las personas mayores y a su vez fortalecer espacios sociales de participación y acompañamiento.	Encuentros los menores para transmitir la cultura y el conocimiento del adulto mayor a través de la palabra (en números)	- Oficina de gestión social o de la Primera dama del municipio - Oficina del adulto Mayor - Secretaría de Salud municipal
Falta de actividad física diaria	Diseño de actividades físicas	Implementación de campañas educativas para el	Porcentaje de adultos mayores participando	- Oficina de gestión social o de

	programas para el adulto mayor	ejercicio físico constante.	activamente en actividades programadas. (número de personas)	la Primera dama del municipio - Oficina del adulto Mayor - Secretaría de Salud municipal
Falta de servicio comunitario a la vejez	Fortalecimient o de la junta de acción comunal en cada barrio para la atención a la vejez	Implementación de capacitaciones para la atención del adulto mayor	Junta de acción comunal capacitadas y miembros de la misma (en número)	- Oficina de gestión social o de la Primera dama del municipio - Secretaría de Salud municipal

Fuente: Quintero y Bruges, 2017

Conclusiones

La finalidad de esta monografía jurídica sin perjuicio de la importancia de las demás, fue evidenciar la necesidad de implementar un plan de acción municipal en virtud de ejecutar la política pública de envejecimiento y vejez nacional, para ello debemos partir precisando que la vejez no es una etapa que nace por mera casualidad, sino que por el contrario es un proceso individual, familiar y social, siendo el resultado del estilo de vida de los años anteriores, por esto es indispensable que la política pública este encaminada a proteger integralmente a los adultos mayores, dignificando al adulto mayor a través de planes de acción encaminados a lograr objetivos claros y concretos para sostener dignamente al adulto mayor.

Por otra parte se evidenció en esta investigación que con el envejecimiento se aumenta gradualmente los riesgos de enfermedades y diferentes tipo de limitación física y/o psicológicas, lo anterior sumado a que la sociedad concibe la vejez como una etapa de pérdida de capacidades físicas y mentales, razón por lo cual se margina a la población adulta mayor, por ello se debe optar por reorganizar el concepto de vejez y envejecimiento, entendiendo que esta etapa es una etapa de la vida como cualquier otra, con sus propios retos y metas.

Los adultos mayores deben ser apoyado por la sociedad, la familia y principalmente por el Estado quien debe tener una participación activa y contundente en la toma de decisiones, que afecten la vida de los adultos, así entonces el Estado debe garantizar el apoyo psicológico y emocional a los adultos mayores en estado de abandono, debido a que las políticas públicas deben estar orientadas y encaminadas a dignificar el estilo de vida de los mismos.

Para ello el estado debe ejercer un control riguroso en cuanto a la ejecución de las políticas pública de envejecimiento y vejez, toda vez que, al realizar este estudio, en Pamplona Norte de Santander se pudo constatar que la administración municipal en los años objeto de estudio no tuvo los conocimientos jurídicos necesarios para ejecutar e implementar correctamente de la política pública nacional de envejecimiento y vejez y de lo contrario afloro un alto grado de improvisación frente al tema.

Por ello podemos afirmar que los adulto mayor en Pamplona Norte de Santander cuentan con todas las condiciones necesarias, tanto en instalaciones físicas, talento humano, por la asistencia de los centros de atención privados, mas no porque el gobierno municipal haya implementado planes, programas, proyectos o alguna acción clara y concreta que coloque en marcha la política pública nacional de envejecimiento y vejez.

Así pues la importancia de este trabajo radica en la necesidad de crear un plan de acción municipal para la implementación de la política pública de envejecimiento y vejez nacional, además el estudio jurídico frente al tema contractual para la ejecución de la política pública, en aras de salvaguardar y dignificar la vida digna que se merecen los adultos mayores de este municipio y en general los de todo Colombia.

Este trabajo tiene una gran relevancia, pues no sólo se desarrolló una investigación jurídica con el fin de determinar la reglamentación en torno a la protección del adulto mayor a nivel nacional y local, sino también se logró realizar un estudio social sobre las condiciones del

adulto mayor en el Municipio de Pamplona, lográndose de ésta manera cumplir con los objetivos propuesto e incluso realizar un aporte a éstos adultos, esto es la creación de un Plan de Acción que, basado en las necesidades reales de la población adulto mayor, podría permitir una correcta ejecución de la política pública nacional a la que tanto se ha hecho mención.

El grado de innovación de éste trabajo, lleva implícita la posibilidad de salvaguardar los derechos de los adultos mayores del Municipio de Pamplona, de dignificar su existencia y provee las herramientas para una correcta ejecución del Plan de Acción y por ende la política pública, dependiendo claro está, de la importancia que la administración municipal de a nuestro trabajo y decida invertir los recursos necesario para ello; no obstante, y sin el temor de una espera por parte del burgo maestro de ésta ciudad, se presentará a aquel, para su aplicación.

Bibliografía

Alcaldía Mayor de Bogotá (2010). Política pública social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital 2010 - 2025. Secretaría Distrital de Integración Social.

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2011). Plan de Acción de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010 - 2025. "Por una ciudad de derechos para todas las edades". Secretaría Distrital de Integración Social.

Alonso, P. Sansó, F. Díaz-Canel, A. Carrasco, M. Oliva, T. (2007). Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. EN: Revista Cubana de Salud Pública. v.33 n.1. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana: Cuba. P.P 1-18. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21433110>

Aranibar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Naciones Unidas. Santiago de Chile: Chile. Disponible en:http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7157/S01121061_es.pdf?sequence=1

Asamblea Nacional Constituyente. Constitución política de Colombia. Bogotá, Colombia: Leyer.

Artículo 2 (Ley 80 del 1993).

Artículo 32 (Ley 80 del 1993).

Artículo 95 (Ley 489 de 1998).

Betancur, W. (2000). *Psicología General*. Fundación Universitaria Católica Del Oriente:
Rionegro – Antioquia.

Ballester, R. (2000). *Gerontología Social*. Madrid.

Ballester, R. (2009). *Psicogerontología*. Madrid.

Ballesteros, R. (2009). *Psicología de la vejez*. Madrid.

Concejo de Bogotá. (2009). Acuerdo 303 por el cual modifica el Acuerdo 188 de 2005 y se dictan otras disposiciones. Concejo de Bogotá. Disponible en:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=36931>

Congreso de Colombia. Ley 1251 de 2008 Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Disponible en:
http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm

Congreso de Colombia. Ley 48 de 1986 Por la cual se autoriza la emisión de una estampilla pro-construcción, dotación y funcionamiento de los centros del bienestar del anciano, se

establece su destinación y se dictan otras disposiciones. alcaldía de Bogotá. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14908>

Congreso de Colombia. Ley 687 de 2001 Por la cual se modifica la ley 48 1986, que autoriza la emisión de la estampilla pro- dotación y funcionamiento de los centros de bienestar anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad. alcaldía de Bogotá. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14903>

Congreso de Colombia. Ley 1276 de 2009 A través de la cual se modifica la ley 687 del 15 de agosto del 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida. alcaldía de Bogotá. Disponible en: http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm

Corte Constitucional. sentencia T-207 del 2013. Magistrado Ponente Jorge Iván Palacio. Recuperado en <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/T-207-13.htm>

Corte Constitucional. sentencia T-406 de 1992. Magistrado Ponente Ciro Angarita Baron. Recuperado en <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/t-406-92.htm>

Corte Constitucional. sentencia T-685 de 2014. Magistrado Ponente Jorge Ignacio Pretelt. Recuperado en <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-685-14.htm>

Corte Constitucional. sentencia T-881 del 2002. Magistrado Ponente Eduardo Montealegre.

Recuperado en <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/T-881-02.htm>

Dirección jurídica - Sena. (2014). Manual para la celebración de convenios. Sena: Bogotá

Colombia. Disponible en: http://www.sena.edu.co/acerca-del-sena/naturaleza-juridica/normatividad/Lists/Proyectedenorma/proy_man_conven_2014.pdf

Dulcey, E. Arrubia, D. Sanabria, P. (2013) Envejecimiento y Vejez. Profamilia: Bogotá.

Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/docs/estudios/imagenes/3%20-%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ%20EN%20COLOMBIA.pdf>

Decreto 1403 (1992).

Decreto 777 (1992).

Decreto Ley, 393 (1991).

Gomez, P. (2003). Filosofía del Derecho. IURE editores S.a de C.v. México - México

Herrera, C. Garrido, E. (2007). Toma de decisiones y accionar de lo público. Universidad de Pamplona: Pamplona- Colombia.

Huenchuan, S. (12 de noviembre de 2013). *Los Derechos de las Personas Mayores en el Ambito Internacional*. (N. Unidas, & CEPAL, Edits.) Obtenido de <http://www.cepal.org/celade/envejecimiento>

Melguizo, E. Ayala, S. Grau, M. Merchán, A. Montes, T. Payares, C. Reyes, T. (2014). Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia). EN: *Aquichan - Universidad de la Sabana*, V. 14. N.3. P.P 537-548. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2792/html>

Ministerio de Comunicaciones y Centro de Psicología Gerontológica - Cepsiger (2002 y 2004). *Periodismo y comunicación para todas las edades*. Ministerio de Comunicaciones y Cepsiger. Disponible en: <http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/PeriodismoComunicacionParaTodasLasEdades.pdf>

Ministerio de Comunicaciones y Centro de Psicología Gerontológica - Cepsiger (2004). *Envejecimiento, comunicación y política*. Ministerio de Comunicaciones y Cepsiger. Disponible en: http://ccp.ucr.ac.cr/creles/pdf/enve_comun_politica04.pdf

Ministerio de la Protección Social. (2007). *Política nacional sobre envejecimiento y vejez 2007 - 2019*. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>

Ministerio De Protección Social. (2008). Lineamientos técnicos para los centros de promoción y protección social para personas mayores. Ministerio de Protección Social. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20T%C3%A9cnicos%20Centros%20Persona%20Mayor.pdf>

Ministerio De Salud Y Protección Social. (2009). Orientaciones a las entidades territoriales para la aplicación de la ley 1276 de 2009 y normas complementarias sobre estampilla, para el bienestar del adulto mayor .ministerio de salud y protección social. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Alcances%20de%201a%20Ley%201276%20de%202009.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Plan decenal de salud pública 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

Monroy, M. (2010).Introducción Al Derecho. Leyer : Bogotá- Colombia.

Naciones Unidas. (1983). Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. Viena - Austria. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2013-08_plan-accion-envejecimiento-viena-1982.pdf

Naciones Unidas. (8 a 12 de abril de 2002). Obtenido de <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

Novena Conferencia Internacional Americana. (1948). *Comision Internacional de Derechos Humanos* . Obtenido de <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>

Parada, J. (2011). Ideas Para La Formulación De Políticas Públicas De Desarrollo Regional. Unilibre: Cúcuta-Colombia.

Papaplia, D., Wendkos, S., & Felman, R. (2004). *Desarrollo Humano*. Mexico.

Pontificium Consilium Pro Laicis. (1999). La Dignidad Del Anciano Y Su Misión En La Iglesia Y En El Mundo. Instituto Misionero Hijas De San Pedro: Bogotá- Colombia.

Red Latinoamericana de Gerontología. (2010). Integrar el envejecimiento, la vejez y la perspectiva total de la vida en la agenda de las mujeres. Editorial RLG N° 127.

Restrepo, S. Morales, R. Ramírez, M. López, M. Varela, L. (2006). Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. EN: Revista Chilena de Nutrición, V.33. N.3. P.P 500-510. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182006000500006&script=sci_abstract

Rivera, R. (2010). Políticas Públicas Y Gobierno Público En Medellín. Unaula: Medellín-Colombia.

Salvarezza, L. (2000). *La Vejez Una Mirada Gerontológica*. Paidós: Argentina.

Secretaria De Salud Departamental. (2010). *Análisis de situación de salud (ASIS) en municipios de frontera*. Secretaria de salud departamental: Cúcuta- Colombia.

Sentencia , T- 025 (Corte Constitucional 23 de 01 de 2015).

Sentencia, c-671 (corte constitucional 13 de 05 de 1999).

Sentencia T-413 (Corte Constitucional 4 de Julio de 2013).

Servicio Nacional de Aprendizaje Sena. (20 de 08 de 2016). Obtenido de

<http://compromiso.sena.edu.co/mapa/descarga.php?id=1144>

Torres, L. de Reyes, C. de Rubio, M. (1996). *El Anciano De Hoy: Nuestra Prioridad “El Cuidado De Enfermería”*. uninacional: Bogotá- Colombia.

Villarreal, M. Consultora, E. (2005). *Legislación sobre personas mayores en América Latina:*

Avances y desafíos. Naciones Unidas. Santiago de Chile: Chile. Disponible en:

http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7206/S0501092_es.pdf?sequence=1

Vicente, M. (2011). *Manual CTO de enfermería - enfermería geriátrica*. Madrid.

Weber, M. (2002). *Economía Y Sociedad*. Fondo de cultura económica: México-México.

Apéndices

Apéndice A. Documentos anexos