



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA FICHA TÉCNICA POBLACIONAL ETAPA DE CICLO VITAL VEJEZ

En la perspectiva del ciclo vital, la vida se piensa como una sucesión de etapas con características específicas que va desde la concepción hasta la muerte, pasando por la infancia, la juventud, la adultez y la vejez. Es el fenómeno natural del envejecimiento. Todas las etapas interactúan entre sí y son determinadas socialmente. En el marco de esa definición, la vejez no sólo se entiende como una etapa, sino también como parte integrante del desarrollo humano integral y social. El ciclo vital significa crecimiento, maduración y aprendizaje.

En este punto se hace necesario recordar que las “personas envejecen como han vivido y en esa medida llevan consigo un importante bagaje de acontecimientos vitales. Envejecer no es otra cosa que cambiar, acumular saberes y experiencias que requieren desplegar procesos de adaptación y desarrollo (aunque también de pérdida) a nivel personal y social. El proceso de envejecimiento y la vejez se encuentran en una relación dinámica con el territorio, la cual posibilita la visibilización de potencialidades o limitaciones dentro del mismo, imprimiendo características propias, transformando acciones para generar o no condiciones de vida<sup>1</sup>, es importante destacar que estas acciones se convierten en un reto para los diversos actores y sectores de la ciudad, traduciéndose en un diálogo y acercamiento a la comprensión de las realidades con el fin de generar acciones conjuntas basadas en los principios de equidad, respeto, participación y ejercicio de ciudadanía, que permitan modificar factores deteriorantes de la salud o fortalecer factores protectores y por tanto asegurar su adecuado crecimiento y desarrollo, así como el ejercicio pleno de sus derechos.

### REFERENTES CONCEPTUALES:

El enfoque poblacional<sup>2</sup> centra la atención en las personas con sus características relacionadas en cada una de las siguientes categorías como lo son: etapas de ciclo vida- generación, y desarrollo humano, entre otros. De otra parte cuando se hablan de la etapa de ciclo de persona mayor(vejez),deberán tenerse en cuenta las definiciones de envejecimiento individual, envejecimiento demográfico y el envejecimiento activo los cuales al ser debidamente articulados con el enfoque poblacional, permitirán tener una perspectiva más amplia para las personas mayores.

**Ciclo Vital:** Abarca la totalidad de la vida desde el nacimiento hasta la muerte, y la considera como una continuidad con cambios, destacando parámetros históricos, socioculturales, contextuales, del acontecer cotidiano e individual. También comprende todos y cada uno de los procesos de cambio, que se dan a lo largo de la vida. Estos procesos no siguen necesariamente unos patrones fijos o predeterminados (progreso en la infancia y declive en la vejez) sino que pueden diferir entre ellos. Todos los cambios tanto los cortos como los de larga duración, los negativos y los positivos, pueden considerarse dentro del concepto amplio del desarrollo evolutivo de todo ser humano

La perspectiva del ciclo vital representa un alternativa para superar la dicotomía crecimiento-declinación, reconociendo que en cualquier momento de nuestras vidas hay pérdidas y ganancias.<sup>3</sup> Ahora bien si se aplica este concepto a las personas mayores, se entendería que el envejecimiento satisfactorio o exitoso contempla una serie de aspectos positivos como lo son: el potencial de aprendizaje, sabiduría, la satisfacción con la vida y la felicidad psicológica.

<sup>1</sup> Secretaría Distrital de Salud. Lineamiento Enfoque Poblacional: Un abordaje en los territorios 2012.

<sup>2</sup> Lineamiento Enfoque poblacional, Secretaría Distrital de salud año 2010

<sup>3</sup> DULCEY, Elisa y-URIBE Cecilia. *Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana*. Revista Latinoamericana de Psicología. Bogotá, Colombia. 2002.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

La **Generación** como la herencia cultural acumulada que sugiere múltiples aspectos relacionados con la demografía, la economía, las ideologías políticas y las construcciones de estéticas de grupos de personas que viven en tiempos y espacios determinados<sup>4</sup>.

Es importante definir que las generaciones desde las miradas histórico, social y económica, obtienen resultados en varios niveles, que van desde: las transformaciones demográficas lentas, a los cambios de modos de consumo rápidos, mentalidades colectivas que atraviesan los siglos, otras que aparecen y desaparecen. Es por esto que el envejecimiento se desarrolla en la coherencia de las edades de la vida, tal como ellas se entrelazan concretamente en la historia social, es decir en el tiempo, por tanto tener una edad es también tener una temporalidad y darle contenido a la misma en el pasado y el futuro que le pertenecen y le son implícitos.

La relación entre generaciones puede cambiar radicalmente en función del imaginario colectivo y de la construcción social de la vejez implementando la cultura del envejecimiento activo que fortalezca valores, saberes y prácticas de las personas mayores de hoy y del futuro. Por lo tanto, es preciso reconocer las diferencias y diversidades en los momentos de vida del proceso de envejecimiento, lo que permitirá construir elementos básicos en solidaridad intergeneracional, para incidir en procesos sociales y de familia, propendiendo por el reconocimiento de logros, equidades, y pluralidades entre generaciones, obteniendo una mayor calidad y esperanza de vida para todos y todas.

La indagación interdisciplinaria sobre envejecimiento y vejez ha alcanzado, un importante grado de formalización y rigor conceptual que permiten el desarrollo de la etapa de ciclo persona mayor teniendo en cuenta lo siguiente: La Vejez define con claridad que **El envejecimiento individual** se asocia comúnmente al proceso biológico que experimenta una persona cuando avanza su edad. Como parte de ese proceso está la vejez, la cual ha sido definida como un momento del ciclo de la vida que comienza a los 60 años; originalmente, este parámetro ha sido dado por los organismos internacionales, y asociado con el grado de desarrollo del país. Sin embargo, *“la edad cronológica, no es un indicador exacto de los cambios que acompañan el envejecimiento”* (P. Edwards<sup>5</sup>).

Los y las especialistas en el tema demográfico plantean que el **envejecimiento demográfico o envejecimiento de la población**, es un proceso en el cual se presenta un aumento progresivo de la proporción de personas mayores de 60 años en relación con la población total. Se considera como uno de los resultados de la evolución de los componentes del cambio demográfico (descenso de la fecundidad y mortalidad), lo cual incide tanto en el crecimiento de la población, como en su composición por edades: el descenso del ritmo de crecimiento medio anual de la población, y el incremento mucho más acelerado en el tramo de 60 años de edad y más (Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL<sup>6</sup>).

Ahora bien, si se contextualiza la perspectiva de orden demográfico, se observa que el envejecimiento poblacional se está haciendo realidad en un marco social y económico muy complejo que llama especialmente atención en la cuestión del cuidado, pues se presenta en situaciones de inequidad, pobreza, insuficiente desarrollo institucional, problemas con la seguridad social, y la preocupación frente a la probabilidad de menor apoyo familiar por la disminución en la fecundidad. De acuerdo con la CEPAL *“la relación de dependencia de cuidados era elevada a inicios de esta década, y en el transcurso de los siguientes cuatro decenios mostrará una trayectoria descendente. Sin embargo, a partir de 2040 se aprecia una inflexión que marcará el comienzo de una nueva fase de expansión de la demanda de cuidados por efecto del aumento de la población de 75 años y más, que se habrá triplicado entre 2000 y 2050”*.

<sup>4</sup> García-Ruiz, S, Ruíz-Varón, E, Díaz-Hernández, T, Rozo-Lesmes, P, Espinosa-De Gutiérrez, G. (2011). El enfoque poblacional: las personas como centro de las políticas. Revista de Seguridad Social. Secretaría Distrital de Salud No. 12 de 2011.

<sup>5</sup> Edwards, Peggy (2002). *Salud y envejecimiento un documento para el debate*. Organización Mundial de la Salud OMS y Health Canadá. Madrid.

<sup>6</sup> CEPAL (2007). *Envejecimiento y desarrollo en una sociedad para todas las edades*. Santiago de Chile.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Hay otra serie de características importantes en el envejecimiento poblacional de las próximas décadas que deben ser consideradas: De una parte, está el índice de masculinidad<sup>7</sup> con el cual se identifica la relación existente entre el número de hombres por cada cien mujeres. Generalmente muestra que existe un mayor número de mujeres, lo cual plantea necesidades específicas en las áreas de salud y seguridad social. La longevidad que se refiere al mayor número de años de supervivencia de mujeres y hombres, también muestra que ellas viven más años.

**Envejecimiento activo** El término «envejecimiento activo» fue adoptado por la Organización Mundial de la Salud a finales de los años 90 con la intención de transmitir un mensaje más completo que el de «envejecimiento saludable» y reconocer los factores que junto a la atención sanitaria afectan a la manera de envejecer de los individuos y las poblaciones (Kalache y Kickbusch<sup>8</sup>).

El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población, lo cual reafirma que a medida que cambien las condiciones de vida y existan mayores oportunidades para las personas, al tiempo que transcurre su edad y disfruta su bienestar físico, mental y social tendrán mayor probabilidad de participar en todos los espacios de la vida social y comunitaria. Según la Organización Mundial de la Salud los países podrán enfrentar el envejecimiento si los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil, desarrollan políticas y programas con el componente de envejecimiento activo.

El enfoque poblacional está constituido por otras dos categorías relacionales, como son la identidad-diversidad (etnia, sexo, identidad de género, orientación sexual, campesinado) y la condición- situación (ejercicio de la prostitución, desplazamiento forzado, la habitabilidad de calle, la discapacidad, la privación de la libertad, el conflicto armado –grupos en reinserción-) y el género como una categoría transversal; estas se encuentran en estrecha relación con el ciclo de vida y la generación en la que se encuentran las personas e interactúan entre sí (interseccionalidad).

Uno de los conceptos fundamentales en que se basa el enfoque poblacional es el **desarrollo humano**, el cual está centrado en las personas y como tal apunta a mejorar la calidad de vida de las mismas y depende de la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales (Afecto, Protección, Supervivencia, Participación, Identidad, Libertad y Autonomía, Disfrute del Tiempo libre, Apropiación de conocimiento, Entornos Óptimos)<sup>9</sup>, del desarrollo de las capacidades, habilidades, oportunidades<sup>10</sup> y el reconocimiento de las diferencias y diversidades.

Lo que orienta la perspectiva de Desarrollo Humano, es que debe efectuarse la garantía y ejercicio pleno de los derechos de las personas mayores de hoy y del futuro, ampliando el espectro de oportunidades que se le brindan, ya que en el momento, la gama de bienes y servicios dirigidos a esta población solo responde a unas pocas posibilidades y no tienen en cuenta las múltiples capacidades de las personas mayores, consolidando una dependencia a los limitados servicios, que disminuyen los logros de estas personas, ya que lo que se les ofrece solo responde a unos mínimos obstaculizando a su vez la libertad y las posibilidades de ser agentes de su propio cambio.

La orientación es consolidar oportunidades que amplíen las capacidades de las personas mayores para así configurar sus proyectos de vida, entendiendo que por llegar a los 60 años y en algunos casos salir de la vida laboral, no se termina el plan de vida de las personas; este continúa y representa nuevos retos y nuevas capacidades, donde las diferentes acciones que se estructuran desde el Estado y la sociedad impacten y permitan que se tengan diferentes opciones para ser personas mayores autónomas y participativas, independientes, seguras y protegidas.

<sup>7</sup> El **índice de masculinidad**, también llamado **razón de sexo** es un índice demográfico que expresa la razón de hombres frente a mujeres en un determinado territorio, expresada en tanto por ciento.

<sup>8</sup> OMS (2002). **Envejecimiento activo: un marco político**. Revista Española de Geriatria y Gerontología. Madrid.

<sup>9</sup> Maxneff. M. (1997). "Desarrollo a escala humana: una opción para el futuro", proyecto 20 Editores. Cepaur, Fundación Dag Hammarskjold. Medellín Colombia.

<sup>10</sup> Sen, A. (2000) Desarrollo como libertad. Madrid, Editorial Planeta.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## REFERENTE NORMATIVO.

### Marco nacional

En el marco del mandato constitucional, Colombia ha venido desarrollando una estructura organizacional y programática en aras de mitigar el estado de vulnerabilidad de los adultos mayores, es así, como con la expedición de la Ley 100 de 1993, se crea el nuevo sistema de seguridad social integral, que implica seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales. En el caso de las personas mayores, en el libro cuarto, Servicios sociales complementarios, establece el programa de auxilios para ancianos indigentes.

De otra parte el Consejo Nacional de Política Económica y Social – CONPES- CONPES 2793/95, los lineamientos de la política relativa a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana, y en especial de las necesidades de las personas de mayor edad, con el propósito de mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores y de elevar la calidad de vida de toda la población para que alcance una vejez saludable y satisfactoria, por cuanto, según lo allí expuesto, en Colombia es necesario empezar a desarrollar un sistema institucional de atención a la personas mayores que les permita enfrentar los cambios sociales y económicos.

Por lo tanto, en el mes de diciembre de 2007, la administración nacional profirió la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (2007-2019), en la cual se expresa el compromiso del Estado para propiciar que las personas mayores de hoy y del futuro alcancen una vejez digna, saludable e integrada, dentro del marco de la promoción, prevención y restitución de los derechos humanos.

Dentro de las disposiciones legales dirigidas a garantizar los derechos fundamentales de los adultos mayores, como por ejemplo, la **Ley 1315 de 2009** “Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención”; la **Ley 1276 de 2009**, mediante la cual se modifica la Ley 687 de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral de las personas mayores en los centros de vida; la **Ley 1251 de 2008**, “Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”, la **Ley 1171 de 2007** “Por medio de la cual se establecen unos beneficios para los adultos mayores”, que entre otras tantas, reflejan la preocupación y el compromiso del Estado Colombiano, frente a la necesidad inminente de dignificar y reconocer el papel de la persona mayor como un sujeto de derechos que demanda especial protección por parte de las autoridades gubernamentales y **Ley 1091 de 2006** “Por medio de la cual se reconoce al colombiano y colombiana de Oro”.

### Marco distrital

El Concejo de Bogotá ha proferido una serie de Acuerdos Distritales con el fin de dotar a la capital, de programas y actividades que implican la inclusión de las personas mayores en el diario vivir de la ciudad y del mismo modo, demandan la consideración de unas especiales condiciones que deben crearse por parte de las autoridades distritales para que estos puedan gozar plenamente de derechos como el de la movilidad, la recreación, la educación y la atención integral en salud entre otros.

El **Acuerdo 6 de 1997**, dispuso la creación de una tarjeta de recreación y espectáculos públicos gratuitos a hombres mayores de 60 años y mujeres mayores de 55 años, buscando con ello la participación y asistencia masiva de los adultos mayores a los eventos públicos.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Acuerdo 11 de 1999** que promueve la organización de los clubes de la tercera edad, concebidos como una estrategia para impulsar el mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos a través del desarrollo de diferentes actividades acordes con sus capacidades que generen algunos ingresos económicos, encuentros sociales y deportivos que les permita el mejoramiento de su salud y su estado anímico.

Con el fin de garantizar el derecho a la educación y con el ánimo de brindar opciones para la utilización del tiempo libre, el Concejo de Bogotá expidió los **Acuerdos 310 de 1982 y 149 de 2005** con los cuales se pone en marcha el programa de alfabetización y desarrollo de la educación para adultos en el Distrito Capital.

El **Acuerdo Distrital 254 de 2006** proferido por el Concejo de Bogotá, en el cual se establecen los lineamientos para la elaboración y construcción de una política pública integral, concertada y participativa, destinada al envejecimiento y a las personas mayores en el Distrito Capital; los principios que orientó el legislador para la política pública fueron: la participación activa, inclusión social, reconocimiento, equidad, relaciones intergeneracionales, autorrealización y dignidad y los ejes estratégicos considerados, entre otros fueron: la supervivencia material, el desarrollo integral, la protección, la existencia social, cultural y autodeterminada. El **Acuerdo 312 de 2008** reguló el funcionamiento de los hogares geriátricos y gerontológicos que prestan servicios a las personas mayores en la ciudad y, en ese mismo sentido, **el Acuerdo 314** del mismo año, reglamentó la actividad física, cultural y educativa en dichos establecimientos, por medio de la implementación de programas intergeneracionales.

El gobierno distrital es consciente de su papel como garante de los derechos de este sector de la población vulnerable, y por ello, a través del **Acuerdo Distrital 308 de 2008**, adoptó el Plan de Desarrollo económico, social ambiental y de obras públicas para el D.C. 2008-2012, “Bogotá Positiva para vivir mejor”, asume su responsabilidad en el sentido de asegurar y garantizar la vida digna de los adultos mayores en la capital.

De otra parte el **Acuerdo 345 de 2008** reglamentario del Proyecto Gratuidad en Salud que beneficia entre otros a las personas mayores de 65 años, respecto a las cuotas de recuperación generadas por la prestación de servicios de salud en lo no cubierto por el POS subsidiado, así como los copagos que se generen por la prestación de los servicios de salud, contemplados en el POS subsidiado, siempre que se cumplan una serie de requisitos.

En relación con el reconocimiento de las condiciones especiales de los adultos mayores, el **Acuerdo 413 de 2009** ordenó la adecuación progresiva de los semáforos, con aditamentos sonoros que guíen a la población en condición de discapacidad y adultos mayores, haciendo posible la libertad de locomoción de tales personas, sin que tengan que asumir riesgos adicionales.

## MARCO SITUACIONAL:

En Bogotá al igual que las grandes ciudades del mundo, registró durante los últimos 15 años un crecimiento de 5.3% en la población de más de 60 años; casi el doble de la tasa de crecimiento de la población total en la ciudad 2.7%<sup>11</sup>.

Teniendo en cuenta la proyección para la población de personas mayores según el DANE<sup>12</sup>, en los años 2000 y 2010, se proyecta el número de 709.651 setecientos nueve mil, seiscientos cincuenta y un mil personas mayores en Bogotá.<sup>13</sup>

<sup>11</sup> *Línea de base para la formulación de la Política de Envejecimiento y Vejez en el Distrito Capital*. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Económicas, Centro de Investigaciones para el Desarrollo – CID. Convenio Secretaría Distrital de Integración Social SDIS – Fondo de Población de Naciones Unidas. Bogotá, D.C. Noviembre de 2009.

<sup>12</sup> Fuente DANE proyección de población Bogotá, D.C 2000-2010.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Las localidades que en el conjunto de su población tienen mayor proporción de personas mayores son: Teusaquillo (14.9%); Barrios Unidos (14.5%); Chapinero (14%); La Candelaria (13%); Puente Aranda (11.9%) y Usaquén (11.6%). Las localidades con menos proporción de personas mayores son: Usme (5.6%); Ciudad Bolívar (5.7%) y Bosa (5.9%), localidades de más reciente consolidación urbana. En la distribución por sexo se evidencia en todos los quinquenios el predominio femenino, incrementándose a medida que aumenta la edad.

Con relación al estado civil el 39% de las personas mayores de 65 años están casados, el 31% son viudos, el 14,1% son solteros y el 7% están separados o divorciados. Aunque la pérdida del cónyuge es más frecuente en las mujeres, es importante destacar la viudez como un factor de determinante social para los hombres debido a la dependencia vinculada a la condición masculina, generada por la necesidad de cuidado, especialmente en los aspectos domésticos; como también la obligación femenina de velar por los padres y madres ancianos aún en circunstancia de precariedad<sup>14</sup>. El índice de viudez para los hombres es de 13%, en las mujeres es de 43%, es decir, hay cerca de tres veces más mujeres viudas. Por lo mismo tanto se deben plantear alternativas de respuestas con mayor énfasis en las áreas de salud y seguridad social, las cuales darán soluciones específicas para esta población.

De otra parte se establezcan nuevas formas de núcleos familiares en donde las personas mayores se mudan con los hijos-hijas, para ejercer funciones de cuidado de la vivienda y de los niños-niñas. En Bogotá, la mitad de las veces en que la crianza es delegada, esta recae en las abuelas – y en los abuelos (Mantilla 1996).

Frente al desplazamiento según la información estadística proporcionada de población desplazada por la oficina de acción social actualmente se encuentran 16.746 personas mayores residente en Bogotá<sup>15</sup>.

### Núcleos Problemáticos:

Es importante determinar que a continuación se definen una serie de problemáticas y necesidades de las personas mayores las cuales han sido valoradas dentro de los diferentes diagnósticos locales al igual que el aporte de la Línea de base de la Política pública social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital<sup>16</sup>.

El primero que se encuentra es el que está relacionado con las **barreras de acceso administrativas, físicas y culturales de servicios sociales (salud) causados por la normatividad y condiciones de infraestructura, genera en las personas mayores del régimen subsidiado y contributivo eventos de salud prevenibles, afectando su salud y vulnerando su derecho la salud**, frente a esto tenemos que dentro del análisis realizado en la Línea de base de la Política pública social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital, se encontró que la calidad de los servicios para quienes están afiliados-as: el tiempo promedio de espera entre la solicitud de cita médica y la atención efectiva es 7 días en promedio, pero para las personas mayores en situación de miseria el promedio de espera es 22 días. Esta problemática se incrementa en los servicios de consulta médica especializada, y es más significativa para las personas mayores ubicadas en territorios rurales.

<sup>13</sup> Op. Cit. Sobre este punto, en el documento se hace referencia a 71 indicadores, y que se utilizó -de modo preferente- la Encuesta de Calidad de Vida de 2007 como fuente de información. Los temas para el análisis de las condiciones de calidad de vida de las personas mayores de 60 años en Bogotá, fueron: características demográficas, socioeconómicas, vivienda, niveles de pobreza e indigencia, empleo y ocupación, seguridad social, salud, estado nutricional, ocio, recreación y vulnerabilidad.

<sup>14</sup> Directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de los Derechos de las personas mayores en situación de desplazamiento forzado en Colombia. Ministerio de Protección Social Enero 2011. Acción Social noviembre 30 de 2011

<sup>15</sup> Directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de los Derechos de las personas mayores en situación de desplazamiento forzado en Colombia. Ministerio de Protección Social Enero 2011. Acción Social noviembre 30 de 2011.

<sup>16</sup> **Línea de base para la formulación de la Política de Envejecimiento y Vejez en el Distrito Capital.** Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Económicas, Centro de Investigaciones para el Desarrollo – CID. Convenio Secretaría Distrital de Integración Social SDIS – Fondo de Población de Naciones Unidas. Bogotá, D.C. Noviembre de 2009.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

De otra parte el acceso a los medicamentos es un problema que requiere especial atención en la vejez, en razón al esquema de mercado que subyace en el sistema de la seguridad social en salud y al costo de los medicamentos producidos la mayor parte de ellos por multinacionales con dominio de monopolio. En muchos casos, hay una cierta tendencia a crear barreras de acceso a esos bienes que por derecho corresponden a los usuarios-as de esos servicios. En Bogotá, sólo el 56.3% de las personas mayores reciben la totalidad de los medicamentos formulados.

**Tema Generador:** Para dar respuesta a la anterior problemática es importante el diseño e implementación de un modelo de atención en prevención y promoción en salud para atender las necesidades específicas de las personas mayores urbanas y rurales, basadas en la calidad, humanización, eficiencia, oportunidad y accesibilidad, con el fin de mejorar su calidad de vida. Disminuir las barreras institucionales de exclusión e inequidad para el acceso a servicios a personas mayores, permitirá trabajar el enfoque diferencial el cual a su vez, permitirá en las personas mayores el reconocimiento de sus sub-etapas:(mayores jóvenes de 60-69 años, mayores adultos: 70- 79 años, mayores muy mayores:80-99 años;centenarios:100-105 años, supra centenarios: más de 105 años) y así brindarles una respuesta integral la teniendo en cuenta el nivel de riesgo, necesidades de atención, condición y situación (desplazado, con discapacidad, pertenencia étnica, diversidad sexual) y equidad de género.

El fortalecimiento de la atención primaria en salud para las personas mayores, tendrá como énfasis el reconocimiento de las particularidades del territorio y su accesibilidad, la atención domiciliaria, comunitaria y familiar; las prácticas y estilos de vida así como la diversidad del envejecimiento y su relación con el entorno. En contingencia a lo anterior deberán realizarse acciones de promoción en el ejercicio de ciudadanía que vincule la participación efectiva de las personas mayores, para el reconocimiento de sus derechos y el fortalecimiento organizativo alrededor de la salud.

El segundo núcleo problemático es **el que determina que el debilitamiento de las relaciones (vínculos) familiares y las redes sociales sumado a la exclusión laboral afectan las condiciones biopsicosociales en la vejez, generando expresiones de violencias, como la discriminación, y el aislamiento y hasta el abandono de las Personas mayores por sus familias en hogares gerontológicos, o en procesos de atención en ESEs de segundo y tercer nivel.**

Frente a lo anterior la Primera Encuesta Distrital de Demografía y Salud Bogotá 2011<sup>17</sup>, aborda el tema de la satisfacción de las personas mayores con su familia encontrando que existe un 71% de personas mayores que se encuentran satisfechos o muy satisfechos con sus familias, tal como lo manifiesta la encuesta, esto marca un porcentaje alto de familias funcionalmente buenas según la percepción de las personas mayores. Otro aspecto que nos revela las nuevas dinámicas de las familias con personas mayores, es el caso de los hogares en los cuales las mujeres cabeza de hogar trabajan, en estas situaciones, en el 36% de los hogares las personas mayores asumen el cuidado de los niños y niñas mientras la mujer trabaja, lo cual deja ver como dentro de la familia el cuidado y la crianza de los niños y las niñas ha pasado a ser una responsabilidad de los abuelos y las abuelas.

Estos diferentes datos nos dan cuenta de cómo el lugar de las personas mayores al interior de sus familias se ha transformado teniendo en cuenta las nuevas estructuras familiares así como las dinámicas sociales y económicas, lo cual marca la necesidad de reconocer estas nuevas dinámicas y su relación con las situaciones de violencia que se presentan contra o desde las personas mayores al interior de las familias.

Las personas mayores reconocen haber sufrido maltratos en el hogar, entre el 4% y el 6%<sup>18</sup> en la mayoría de los casos se pone de manifiesto la violencia económica ya sea por parte del

<sup>17</sup> ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, PROFAMILIA. 1ª Encuesta distrital de Demografía y Salud (EDDS) 2011 [en línea], [citado 2011-11-15]. Disponible en Internet: <http://www.demografiaysaludbogota.co/>

<sup>18</sup> MORRISON, Andrew. La prevención de la violencia y el crimen. La experiencia del BID. Presentada en el Seminario Políticas de Prevención del Crimen y la Violencia en Ámbitos Urbanos Bogotá, Colombia 22 de Mayo 2003.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Estado o de los miembros del hogar, sostienen que con mucha frecuencia en la familia, el maltrato psicológico y se caracteriza por la indiferencia cotidiana y la falta de paciencia hacia ellos; detectándose que esta violencia es generada por los hijos-as y familiares genera un aumento de los índices de alcoholismo, de depresiones crónicas y de suicidio.

#### **Tema Generador:**

Deberán crearse programas de promoción en salud mental a las familias y de entornos sociales en las diferentes etapas del ciclo vital frente al envejecimiento y la vejez, para generar menor riesgo psicosocial en las personas mayores del presente y futuro.

El fortalecimiento de las nuevas estructuras familiares, se podrá incrementar a través de las diferentes acciones de salud a su casa. Y cuando se encuentren casos disfuncionales de familias a través de la intervención psicosocial, para posibilitar así un reconocimiento de las diferentes etapas de ciclo (infancia, juventud, adultez y vejez) a su interior, lo que permitirá establecer relaciones intergeneracionales más equitativas y solidarias.

La canalización efectiva de personas mayores a centros de desarrollo y centros día para que se les brinden programas integrales sistémicos que aborden las necesidades sentidas de esta población en lo económico, afectivo, y de inclusión social. El cual deberá ser complementario a una ampliación en los servicios de Salud, para que las personas puedan desarrollar un proyecto de vida que los favorezca, incluyendo a sus familias. Al igual, de manera intersectorial deberá diseñarse e implementarse una ruta para la atención sin discriminación de situaciones de violencia, maltrato, abuso, despojo y negligencia en las cuales son víctimas o victimarios las personas mayores, y donde se eliminarán significativamente los procesos de revictimización. De forma simultánea se implementarán programas de formación en atención integral dirigidas a las servidoras y servidores públicos de las instituciones que atienden personas mayores víctimas de situaciones de violencia, maltrato, abuso o negligencia.

El tercer núcleo problemático hace referencia a la **falta ocupación laboral formal para las personas mayores, la cual contribuye a la disminución de su desarrollo, ocasionándole un deterioro social, que lo conduce a altos niveles aislamiento social impidiéndole tener así un proceso de envejecimiento activo.** Lo anterior se confirma en la encuesta de calidad de vida del 2007 indica que sólo el 18% del total de la población con más de 60 años estaba vinculada al mercado laboral, mayoritariamente en el sector informal, en el que cerca de tres cuartas partes de las personas mayores laboraban sin contrato de trabajo. Es importante destacar que unido a lo anterior se encuentra que el 30% de las personas mayores de la ciudad reciben una pensión, con mayor proporción los hombres y en forma creciente a mayor edad. El 7.8% de las personas mayores cotiza aún para cumplir los requisitos de Ley y acceder a ella. Más crítica es la situación del 62.3% de personas mayores que no cotizan al sistema de pensiones: en ese grupo de no cotizantes se encuentra la casi totalidad de personas mayores en miseria (99.5%) y también una buena proporción de pobres (74.8%) y de no pobres (61.6%). Encontrándose que las localidades con mayor proporción de personas mayores no pensionadas, que tampoco cotizan al sistema son: Sumapaz (97%), Ciudad Bolívar (78.9%), Usme (72%) y Santa Fe (71,6%), las localidades con más personas mayores pensionadas son Chapinero, Puente Aranda, Usaquén y Fontibón.

#### **Tema Generador:**

Una respuesta ante lo anterior deberá iniciarse con la articulación de acciones entre el sector Nacional y sector Distrital en pro de una ley que amplíe la cobertura en edad para la contratación de personas mayores de 60 años, al igual que con una mayor cobertura y ampliación de recursos para el subsidio, ya que estos serán elementos valiosos, para los proyectos de vida en esta población.

Fortalecer los canales de comunicación y gestión entre el nivel nacional y distrital para identificar y solucionar las situaciones que vulneran el derecho a la seguridad económica de las personas mayores, que a su vez les permita obtener procesos de transformación social y económica frente al sistema de pensiones, para ello es necesario dar un proceso de





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

articulación fuerte entre la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez y la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez (Distrital), la cual permitirá un restablecimiento de orden normativo para el cumplimiento de acciones para las personas mayores a nivel territorial; teniendo en cuenta la condición y situación (desplazado, con discapacidad, pertenencia étnica, diversidad sexual) y equidad de género. En cuanto a las personas pensionadas del Distrito Capital, deberá ayudárseles a bajar la tramitología frente al pago no oportuno, demora en la asignación de las pensiones, descuentos para salud y pérdida del valor adquisitivo de las pensiones, entre otros.

El cuarto núcleo problemático hace referencia a que **en Bogotá el 78% de los contaminantes provienen de automóviles y el 22 % por industrias, generando desechos de material particulado (hollín y polvo). Los niveles de partículas suspendidas en el aire deben ser de máximo 20 microgramos por metro cúbico a fin de evitar efectos nocivos para el ser humano, en nuestra ciudad registra 40 microgramos por metro cúbico. Esta mala calidad del aire podría generar en un período de 10 años (2010-2020), 19.000 muertes por enfermedades respiratorias causadas por la contaminación ambiental, impactando especialmente a los niños-as y las personas mayores.**

La exposición de la población de niños-ñas y las personas mayores a material particulado, producto de la combustión en actividades como: explotación minera, quema de carbón, fundiciones, entre otras, promueve la aparición de enfermedades respiratorias, agudas y crónicas. En el caso de la localidad de Ciudad Bolívar, la cercanía al relleno sanitario Doña Juana produce olores que afectan la calidad de vida de los niños y niñas. La presencia de vectores por cercanía al relleno sanitario son también transmisores de enfermedades.<sup>19</sup>

**Tema generador:** Es necesario crear acciones de articulación con otras entidades distritales, las cuales permitirán generar estrategias que promuevan el reciclaje en la ciudad, de igual manera deberá promoverse el cuidado y la recuperación de los recursos naturales, mejorando así las condiciones del medio ambiente con el fin de establecer unas relaciones sustentables entre la ciudad y la naturaleza. La creación de programas culturales y recreativos para los jóvenes en intercambio con las personas mayores ayudaran a establecer relaciones intergeneracionales en pro del cuidado y recuperación del medio ambiente, disminuyendo así la vulnerabilidad que tiene la ciudad frente a las consecuencias del cambio climático.

El quinto núcleo problemático es un indicador evidente de que **las personas mayores presentan unas condiciones específicas de salud relacionadas con el transcurrir de la vida, las cuales no están siendo cubiertas de forma adecuada por el sistema general de seguridad social en salud.**

**Tema Generador:** Al igual que el primer núcleo problemático se requiere de un diseño e implementación de un modelo de atención en prevención y promoción en salud para atender las necesidades específicas de las personas mayores, tanto en lo rural como en lo urbano. Deberá contarse con afiliación al régimen subsidiado del 100% de personas mayores excluidas del SGSSS garantizando el derecho a la salud e implementando el programa de gratuidad en salud desde los 60 años.

Además de lo anterior deberá contarse con el diseño, gestión e implementación de acciones preventivas dirigidas a todas las poblaciones que permitan la información, formación, acceso y garantía en el marco de los derechos sexuales, derechos reproductivos, salud mental y proyección de la vejez. Este deberá estar articulado a la creación de centros de desarrollo los cuales contarán con atención en salud especializadas en geriatría y gerontología, para los diferentes territorios del Distrito Capital

El sexto núcleo problemático está relacionado con **la sexualidad y el ejercicio de la misma para las personas mayores, pero que por desconocimiento e invisibilización por parte de los jóvenes y adultos que los rodean.** La influencia sobre la sexualidad son las actitudes sobre los otros, especialmente con actitudes que definen actividades específicas como

<sup>19</sup> Secretaría Distrital de Salud . Hospital de Vista Hermosa. Localidad de Ciudad Bolívar. Diagnostico Local para la construcción del PIC 2010. Bogotá. 2009.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

aceptables o inaceptables. En nuestra sociedad existe una actitud negativa hacia la expresión sexual de las personas mayores, no pareciendo apropiada la actividad sexual en personas mayores de 70 años y mucho menos sus expresiones.

Socialmente la conceptualización de sexualidad se pierde al momento de finalizar, el “proceso reproductivo”, conduciendo a las personas mayores a que se auto-valoren de manera negativa con respecto a su cuerpo, factor que condiciona su comportamiento sexual y mental, afectando de manera significativa su calidad de vida

**Tema generador,** Se destaca que para este núcleo problemático deberá promoverse y fortalecer desde la niñez hasta la vejez, el diálogo y respeto intergeneracional, para fortalecer los lazos sociales y familiares, eliminando la discriminación especialmente contra hombres y mujeres mayores, pues esto permitirá el ejercicio de los derechos humanos, por la garantía de una vida digna. Además deberán realizarse programas de promoción en sexualidad y salud mental de forma intergeneracional pues estos a su vez fortalecerán los lazos y valores éticos - morales en las familias.

Al igual desde el sector salud se desarrollaran acciones sectoriales, en humanización de espacios y servicios que permitirán reconocer las necesidades de las personas mayores frente a la sexualidad, al igual que las alteraciones y/o disfunciones que deberán ser atendidas desde los enfoques poblacional, diferencial, y territorial, los cuales permitirán el reconocimiento importante que deberá realizarse de las personas mayores y su sexualidad.

#### **Objetivo General:**

Promover el desarrollo de las capacidades garantizando la promoción, protección, restablecimiento, ejercicio y garantía de los derechos humanos de las personas mayores, a través de la implementación del enfoque poblacional y la política pública social de envejecimiento y vejez, en concordancia y articulación de acciones entre los diferentes sectores.

#### **Objetivos Específicos:**

Elaboración del plan de acción al interior de los Comité Operativo Local de Envejecimiento y Vejez de persona mayor, el cual deberá estar en concordancia con el plan de acción de la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez.

- Articulación de acciones en la divulgación e institucionalización de Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez (PPSEV )al interior de las ESEs (primer nivel, segundo nivel y tercer nivel).

- Articulación de acciones entre la referente local de etapa de ciclo de persona mayor y gestor de participación social para realizar la sensibilización y presentación de la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez (PPSEV ) en los diferentes grupos de COPACOS.

-Transformar las representaciones e imaginarios sociales adversos y acciones discriminatorias al envejecimiento y la vejez, con los funcionarios y funcionarias de la ESEs, y así implementar de la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez (PPSEV )

- Articulación de acciones al interior la ESES con referente local de salud mental, para posicionamiento del tema de violencias en las personas mayores, al interior del comité, consejo, y/o mesa local de persona mayor.

#### **Actores participantes del Comité operativo local de Envejecimiento y Vejez.(COLEV)**

Asisten:

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- Secretaría de Integración Social.-Entidad Coordinadora.
- ESE distrital de la respectiva localidad
- Secretaría de Educación
- Bienestar Familiar ICBF.
- IDRD.
- Secretaria de Cultura.
- Secretaria de Movilidad.
- Personería Local.
- Secretaria de Gobierno.
- Secretaria Habitad
- Personas Mayores.
- Representante de consejo de sabios.
- Idipron.
- Invitados

**Operación Poblacional  
Etapa de ciclo vital Persona Mayor PIC 2012**

PROCESO CENTRAL	SUBPROCESO	RECOMENDACIONES
<b>PLANIFICACIÓN</b>	Identificación, caracterización, territorialización y priorización	Identificación de las personas mayores y de sus de sub-etapas: (mayores jóvenes de 60-69 años, mayores adultos: 70- 79 años, mayores muy mayores:80-99 años;centenarios:100-105 años, supra centenarios: más de 105 años) a nivel territorial; con el fin de aplicar una respuesta integral y diferencial teniendo en cuenta el riesgo, necesidades de atención, la condición y situación (desplazado, con discapacidad, pertenencia étnica, diversidad sexual) y equidad de genero.
	Análisis de situación de salud y calidad de vida	Revisión de documentos de análisis de situación de salud de las personas mayores que se han construido en la SDS; teniendo en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El análisis de situación debe ser complementario entre el análisis epidemiológico y el de la determinación social; y ser apropiado por todos los equipos territoriales.</li> <li>- Articulación y complementariedad entre los análisis locales y el distrital de la situación de las personas mayores.</li> <li>- El análisis debe evidenciar la relación territorio-población</li> </ul>





	Plan local de acciones colectivas y planes territoriales	Articulación en la planeación de acciones del plan local de acciones colectivas, el plan territorial y el plan del Comité Operativo Local de Envejecimiento y Vejez (COLEV)
<b>RESPUESTA A NECESIDADES</b>	Acceso equitativo de las personas a servicios sociales y de salud	Canalización efectiva a servicios de salud (promoción, prevención, atención y rehabilitación) y servicios sociales (de carácter intersectorial) de acuerdo a las necesidades, problemáticas y la condición y situación de las personas mayores (desplazado, con discapacidad, pertenencia étnica, diversidad sexual) y equidad de género. Verificación de afiliación al SGSSS de las personas mayores.
	Promoción de la movilización y participación social y comunitaria	Gestión de los equipos territoriales frente a las necesidades de las personas mayores con abordaje intersectorial (instancias a nivel local) Acompañamiento y seguimiento a las diferentes iniciativas ciudadanas de las personas mayores.
	Acciones Promocionales Y Preventivas	Las acciones prioritarias para las personas mayores en promoción y prevención son: -Las enfermedades crónicas (enfermedades hipertensivas y las enfermedades isquémicas del corazón. Cáncer de estómago, que presenta las tasas más altas, este es seguido por el cáncer de mama, cuello de útero y próstata). - La condición de discapacidad es especialmente significativa en las personas mayores en donde su mayor afectación es para las mujeres, pero es más severa e invalidante en los hombres. -Salud mental, consumo de alcohol, depresión conducta suicida. La violencia contra las personas mayores en el marco de las relaciones familiares. Abuso sexual en mujeres y hombres mayores de 60 años. - Sexualidad en la pareja de personas mayores, al igual que la prevención de VIH. -Vacunación (neumococo e influenza). -Entornos saludables. -Habitabilidad en calle. -Trabajo informal. - TBC. - Accidentalidad.
	Vigilancia en Salud Pública	Transversalización del Componente de VSP en las acciones desarrolladas para el PIC y POS con énfasis en personas mayores.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

<b>GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD PÚBLICA</b>	Gestión de las políticas públicas	Gestión en Comité Operativo Local de Envejecimiento y Vejez (COLEV) Ver guía operativa
	Gestión administrativa de los recursos del PIC	No aplica
	Gestión de la información del PIC	Sistematización y análisis de información de acuerdo a los rangos de edad y subetapas establecidas por la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez
	Fortalecimiento de habilidades y capacidades en salud pública	Los referentes locales deberán tener conocimiento de los siguientes temas, para el trabajo con las personas mayores Análisis de situación de las personas mayores. Política Pública social de Envejecimiento y Vejez. Plan de acción de la Política Pública Social de envejecimiento y Vejez “Lineamiento para la incorporación del enfoque poblacional en el plan de intervenciones colectivas- PIC 2012” Estrategia Promocional de Calidad de Vida y salud Lineamientos PIC 2012
	Seguimiento y evaluación del PIC	Seguimiento a la articulación efectiva de las acciones entre el PIC y el POS con énfasis en personas mayores. Seguimiento a las acciones que se realizan con las personas mayores en los diferentes escenarios de vida cotidiana teniendo en cuenta sus necesidades, condiciones y situaciones Verificar que las acciones del PIC y del POS le aporten a la implementación de la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez en la localidad.