

Psicología comunitaria en la política colombiana de envejecimiento humano y vejez

Natalia Quiñones Morales

Asesora

María del Pilar Triana Giraldo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades ECSAH

Maestría en Psicología Comunitaria

2023

Resumen

Este trabajo busca analizar desde la Psicología Comunitaria el concepto que, desde las políticas públicas de Envejecimiento y Vejez, especialmente en Colombia; se tiene sobre los términos envejecimiento y vejez abriendo un abanico de nuevas posibilidades para futuros estudios, investigaciones e intervenciones al respecto.

Para la recopilación de la información se realizó un estado del arte revisando publicaciones de carácter académico y/o científico (que incluye libros, trabajos de tesis y maestría, artículos en revistas especializadas, páginas web de entidades gubernamentales, organizaciones internacionales, documentos judiciales, etc.) en tres idiomas, español, inglés y portugués.

Dentro de los hallazgos se observa que, el envejecimiento es considerado como un proceso donde se entrelazan aspectos de orden biológico, cultural, social y psicológico, y la vejez se aborda desde una perspectiva temporal según las condiciones socioculturales de su entorno.

Debido a la extensión de la longevidad, se ha buscado desestigmatizar la visión negativa del envejecimiento y la vejez a través de diferentes acciones que en conjunto, asociaciones civiles y gubernamentales han venido desarrollando, para incentivar el envejecimiento activo, y presentar al adulto mayor como miembro activo de la sociedad.

Dichas acciones se observan compiladas en las Políticas Públicas de Envejecimiento y Vejez, que por diferentes razones no siempre llegan a ser eficazmente ejecutadas; y a pesar de incluir perspectivas de la Psicología Comunitaria, tienden a excluir la labor del Psicólogo Comunitario quien, puede favorecer el empoderamiento de los sujetos en la solución de las dificultades tanto desde lo individual como desde su comunidad, guiándolos en el proceso.

Palabras Clave: Psicología Comunitaria, política pública, envejecimiento, vejez.

Abstract

This work seeks to analyze from Community Psychology the concept that from public policy on aging and old age, especially in Colombia; the understanding of the terms aging and old age opens a range of new possibilities for future studies, research and interventions in this regard.

To compile the information, a state-of-the-art review was carried out by reviewing academic and/or scientific publications in three languages: Spanish, English and Portuguese.

Among the finding, it is observed that aging is considered a process where biological, cultural, social and psychological aspects are intertwined, and old age is approached from a temporal perspective according to the sociocultural conditions of its environment.

Due to the extension of longevity, we have sought to destigmatize the negative view of aging and old age through different actions that civil and governmental associations have been development together, to encourage active aging, and present the elderly as active member of society.

These actions are compiled in the Public Policies on Aging and Old Age, which for different reasons are not always effectively executed; and despite including perspectives from Community Psychology, they tend to exclude the work of the Community Psychologist who can favor the empowerment of subjects in solving difficulties both individually and from their community, guiding them in the process.

Keywords: Community Psychology, Public Policies, Aging, Old Age.

Tabla de Contenido

Introducción	8
Delimitación del Tema.....	9
Objetivos	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
Justificación	11
Antecedentes Teóricos	¡Error! Marcador no definido.
Desarrollo Temático.....	15
Sobre las Definiciones de Envejecimiento y de Vejez.....	15
<i>Envejecimiento</i>	15
<i>Vejez</i>	21
Sobre la Política Pública	30
<i>Política Pública</i>	30
<i>Una Breve Mirada a Nivel Mundial</i>	34
<i>En Colombia</i>	51
El Envejecimiento Activo desde los Fundamentos y Paradigmas de la Psicología Comunitaria	82
<i>Envejecimiento Activo</i>	82
<i>Psicología Comunitaria</i>	87
<i>De la Política Pública de Envejecimiento y Vejez y la Psicología Comunitaria</i>	97
Discusiones y/o Conclusiones.....	102
Referencias Bibliográficas	106
Apéndices.....	123

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Elementos del referencial y modelos de atención para América Latina.....</i>	57
Tabla 2 <i>Estructura de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez del Distrito Capital.....</i>	66
Tabla 3 <i>Indicadores del Observatorio de Envejecimiento y Vejez de Colombia.....</i>	80
Tabla 4 <i>Principales diferencias entre Psicología Comunitaria y Salud Mental Comunitaria ...</i>	86

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Ciclo de la Vejez</i>	29
Figura 2 <i>Momentos de las políticas públicas</i>	34
Figura 3 Dimensiones Plan de acciones de Viena 1982.....	56
Figura 4 Pilares plan de acción de Madrid 2002.....	56
Figura 5 Ubicación de la provincia de Sabana Centro.....	75
Figura 6 Ideas principales de la Psicología Comunitaria.....	89
Figura 7 Dimensión Ontológica.....	95
Figura 8 Dimensión Ético-Política.....	96
Figura 9 Dimensión Metodológica.....	96

Lista de Apéndices

Apéndice A <i>Gráficos de población mundial femenina y masculina según el Banco Mundial...</i>	123
Apéndice B <i>Poesía atribuida al General Douglas McArthur.....</i>	124
Apéndice C <i>Instrumentos de protección y principales aportes a los derechos humanos de las personas mayores en Colombia.....</i>	125

Introducción

La brecha entre la cantidad de nacimientos y el número de habitantes mayores de 60 años a nivel mundial ha venido creciendo dramáticamente. Si bien desde la década de los setenta ya se vislumbraba el panorama, pocas fueron las comunidades que comenzaron a tomar medidas al respecto.

Lo que generó que el tiempo se nos agotara y ahora nos encontramos cada vez más, con comunidades conformadas casi en su totalidad por adultos mayores, que no recibieron la preparación adecuada para posponer su descanso y prolongar sus responsabilidades sociales garantizándoles una calidad de vida: digna y saludable.

Por lo cual, organizaciones mundiales que ya habían advertido al respecto, propusieron a los gobiernos desarrollar políticas públicas sobre envejecimiento y vejez que abordarían la problemática, desarrollaran, implementaran acciones y dieran seguimiento a las mismas.

Dentro de estas políticas públicas de envejecimiento y vejez se incorporan diferentes estamentos que aportan en su desarrollo.

Lo que nos lleva a preguntarnos sobre cómo están definiendo los términos envejecimiento y vejez y si al formular la política pública se ha tenido presente la Psicología Comunitaria.

Dado que nos encontramos en Colombia, se considera pertinente después de un recorrido mundial hacer énfasis en lo que ocurre en esta nación, y dentro de ella en el departamento de Cundinamarca, teniendo presente que la solución debería empezar desde casa.

Delimitación del Tema

Alrededor de cincuenta años atrás se evidenció la disminución de la tasa de natalidad humana a nivel mundial, fue hasta el inicio de los años ochenta que se realizó la primera reunión mundial al respecto. Sin embargo, no todos consideraron preocupante la situación, hasta hace un par de décadas.

De allí surge la iniciativa para abordar desde la mirada de la Psicología Comunitaria, la conceptualización del envejecimiento y la vejez en la política pública del mismo nombre; lo cual implicó un recorrido histórico sustentado por documentos académicos y/o científicos y judiciales desde la 1990 hasta el 2023, donde en ocasiones evocan conceptos e ideas planteadas por especialistas en años anteriores que han sido la base para el desarrollo de los conceptos de envejecimiento y vejez, del nacimiento de la Psicología Comunitaria y de políticas públicas que terminan siendo encausadas sólo hacia el envejecimiento y la vejez.

Dentro de las diferentes políticas públicas sobre envejecimiento y vejez, se presenta un apartado especial para Colombia, donde no sólo se ahonda en el departamento de Cundinamarca y en su provincia de Sabana Centro sino en la recién replanteada política pública de envejecimiento y vejez 2022 – 2031.

Objetivos

Objetivo General

Analizar cómo se comprende el envejecimiento y la vejez en la política pública de envejecimiento y vejez desde la perspectiva de la Psicología Comunitaria.

Objetivos Específicos

Revisar la literatura existente sobre la conceptualización del envejecimiento y la vejez desde la perspectiva de la psicología comunitaria.

Analizar las políticas públicas de envejecimiento y vejez vigentes y cómo se conceptualiza el envejecimiento, la vejez y al adulto mayor en ellas.

Identificar fortalezas y debilidades en la conceptualización y aplicación de políticas de envejecimiento y vejez desde la perspectiva de la psicología comunitaria.

Justificación

Desde hace varias décadas somos conscientes de la disminución de la natalidad a nivel mundial, lo que nos ha llevado a un crecimiento en la población de personas mayores de 60 años, si bien esto es una muestra de los avances en el aumento de la longevidad; según la Organización Mundial de la Salud “en 2020, por primera vez en la historia, las personas de 60 años o más superaron en número a los niños menores de 5 años” (OMS, 2020).

Esta nueva realidad ha hecho que a nivel mundial se promueva la preparación del adulto mayor para prolongar sus actividades productivas y sociales por varios años más.

De allí la necesidad en declarar el Decenio del envejecimiento saludable 2020 – 2030 y tomar acciones que conlleven a dar mayor importancia al Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez desde donde, en el caso de Colombia se evidencia “el trabajo conjunto entre agencias e instituciones y el acceso e intercambio de información...” (OEV Colombia, 2015) y la reformulación de las políticas públicas gubernamentales que como lo explicó Gary R. Andrews, sean eficaces para tratar las necesidades, expectativas, derechos, obligaciones, para promover una senescencia saludable, que mejore las actitudes y percepciones sobre el envejecimiento (Andrews, 1999).

Esta postura se refleja, por ejemplo, en el caso del departamento de Cundinamarca en su política pública para el envejecimiento y vejez (PPEV), ordenanza No. 093/2019, derivada de la política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015 – 2024; donde además de promover el auto cuidado, los hábitos de vida saludable y el reconocimiento intergeneracional, se habla explícitamente de: “...Gestionar sistemáticamente la adecuación de los distintos espacios y entornos que generen oportunidades óptimas de aprovechamiento de la capacidad funcional de

las personas mayores” (Política Pública de envejecimiento y vejez para el Departamento de Cundinamarca, 2019).

Según la Administración Distrital de Bogotá, en su Guía para la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas distritales del 2009, la política pública es un “instrumento para la construcción de una sociedad justa y equitativa” si bien en las últimas versiones de este documento esta apreciación ha sido actualizada, en ésta en particular se vislumbra la búsqueda de un bien social.

Este “bien social” se vincula con “la construcción de una ciudadanía crítica que promueva el cambio social, la salud mental, la participación social y la equidad que son entre otros los pilares de la Psicología Comunitaria” (Triana, M., Comunicación personal, 23 de agosto 2022).

Reflexionando frente a lo anterior desde la mirada de la Psicología Comunitaria, surge una duda respecto a la actual política de envejecimiento humano y vejez: ¿hasta dónde, en la formulación de dicha política pública, se evidencian los paradigmas de la Psicología Comunitaria que representan al adulto mayor como un sujeto social?

Por consiguiente, para dar respuesta a este interrogante, se realizará una revisión documental de la política pública para el envejecimiento y la vejez, con el fin de identificar si durante la formulación y delimitación de la misma, en específico para el caso de Colombia, se han tenido presentes las dimensiones de la Psicología Comunitaria, lo que implica una pesquisa que contraste las condiciones sociopolíticas del país en el momento de su formulación, elaboración, implementación y reformas y aporten a su próxima reestructuración.

El envejecimiento y la vejez se definen desde diferentes campos, ya sea la medicina, la sociología, la psicología, la política, etc.; un ejemplo es el presentado por De Cequeira *et al.* (2021) en el artículo titulado Representaciones sociales del envejecimiento y calidad de vida en la vejez ribereña. En dicho artículo, se apoyan en Kreuz & Franco para definir “el envejecimiento como un proceso vital de carácter biosocial (...) un proceso cultural que ocurre a lo largo del ciclo vital” (Kreuz & Franco, 2017, citado en De Cequeira et al., 2021, p.88).

Más adelante, hacen referencia a cómo “envejecer es una experiencia idiosincrática con factores positivos y negativos” (Amthauer & Falk, 2017, citado en De Cequeira et al., 2021, p.88-89); para concluir más adelante, que es un proceso irreversible e inevitable que afecta a las personas e implica cambios tanto físicos como mentales (p.97) que desde la capacidad funcional sirven como indicadores en la salud físico-mental que se relaciona con la calidad de vida de la persona adulta mayor (Lima et al., 2016, citado en De Cequeira et al., 2021, p.104).

El aporte de estos autores abre paso a la necesidad de analizar la relación entre la biología y lo social para abordar los diferentes aspectos que cubre el concepto de envejecimiento, en el cual se espera que, el adulto mayor cumpla el rol de sujeto de esta comunidad, desde los fundamentos de la Psicología Comunitaria para garantizar el cumplimiento adecuado de sus derechos y de sus deberes.

Hoy en día ya sorprende a pocos el hecho de que, desde hace casi 50 años se sabía del aumento en la población adulto mayor, por lo que se iniciaron acciones para preparar a dicha comunidad a asumir sus nuevas responsabilidades y retos; una de ellas fue la formulación de una política pública centrada en ello, donde se esperaría que desde su discusión, aprobación e implementación se involucraran los fundamentos de la Psicología Comunitaria más relevantes

para fomentar el cambio social de la comunidad desde una acción reflexiva y crítica que implique activamente a sus miembros; a saber: el enfoque en la comunidad, el trabajo en equipo, el empoderamiento, la acción social, la prevención, la multiculturalidad y la interdisciplinaridad

Estos fundamentos van de la mano con los paradigmas de la Psicología Comunitaria (axiológico, epistémico, heurístico, praxeológico) entrelazándose y complementándose para generar la transformación y el bienestar de la comunidad.

Desarrollo Temático

Sobre las Definiciones de Envejecimiento y de Vejez

Envejecimiento

Si bien el envejecimiento es un proceso natural, su definición varía según el saber que la aborda, por lo que, es menester explorar las concepciones de este término desde la biología, las ciencias sociales, la psicología, la educación, entre otros.

Iniciemos con la mirada de Correa (2015), quien es citado en una tesis magistral de política social por Aguirre (2016) dado que, nuestro objeto de estudio es una política pública, esta mirada viene a lugar:

...es un proceso progresivo de todos los seres vivos que comienza con el nacimiento y termina con la muerte, este puede ser entendido desde tres enfoques: el envejecimiento humano como modificaciones biológicas, personales y sociales que ocurren con el tiempo, el envejecimiento activo como proceso de optimización de las oportunidades y de las condiciones de seguridad que se producen a lo largo de la vida y el envejecimiento demográfico como un cambio en la estructura de la población por edades en donde las personas de edad avanzada aumentan significativamente... (Correa, 2015 citado por Aguirre, C., 2016, p. 24.)

Vemos aquí cómo las tres clasificaciones del envejecimiento humano expuestas por Aguirre, inician con una asociación a la biología, con la medida temporal que inicia desde la concepción; para transformarla luego en algo más social, una oportunidad que se construye a lo largo de la existencia y que culmina con un proceso geográfico donde el individuo se transforma en un 'dato estadístico' sobre una población determinada. Entonces no somos más que, un dato dentro de una red que vincula seres con un grupo social específico.

Juliano, R. (2019), en su libro sobre vejez y envejecimiento, presenta en una línea de tiempo las actualizaciones teóricas respecto a los términos envejecimiento y vejez que inicia desde los años sesenta con la teoría de la desvinculación de Cumming y Henry (1961, citado por Juliano, R., 2019, p. 37-38) en la que se concibe al envejecimiento como:

un proceso inevitable que consiste en un descenso de la interacción entre ellos y el sistema social; ... Ernest Burgess habla de una pérdida de roles; ... idea que fue criticada por A. Hochschild en 1970; ... señalando al envejecimiento como un proceso biológico y la vinculación – desvinculación como un proceso social...

La anterior idea nos muestra cómo se trata de encasillar dicho proceso dentro de unos cánones sociales determinados donde el adulto mayor debe desvincularse de la sociedad. ¿Hasta dónde esto puede ser una regla del rol social del adulto mayor?

Más adelante en el mismo texto, "...dentro del campo psicoanalítico Leopoldo Salvarezza define al envejecimiento como un proceso que tiene características singulares ... producto de la operatividad de las series complementarias y del modo en que se vive el impacto de los cambios biológicos y sociales..." (Salvarezza, L., citado por Juliano, R., 2019, p.69).

Siguiendo la línea de la psicología, dentro del mismo texto, Juliano R. nos habla de Graciela Petriz, profesora de Psicología en Argentina quien aborda las características psicológicas del proceso de envejecimiento basándose en la teoría psicoanalítica... plantea que existen mecanismos invariantes que subyacen a las diversas formas de envejecer. Conceptualiza al envejecimiento como un proceso al que define como "... un suceder, en movimiento, dinámico, abierto, por tanto, sujeto a cambios, otro 'momento' del desarrollo en el devenir del sujeto, que requiere de un

trabajo de elaboración para significar los cambios que conlleva...” (Petriz, 2007, p. 81 citado por Juliano, R., p.72-73).

Juliano, R. (2019) también hace referencia a los cambios que según su investigación hacen parte del envejecimiento a saber: “síntomas corporales y diversas conductas desajustadas...entre los más frecuentes se encuentra la depresión, ...como los quiebres de la identidad personal y social, la hipocondría, el consumo abusivo de sustancias, los problemas laborales, las conductas maníacas o extravagantes y los problemas conyugales...” (Juliano, R., 2019, p. 112), considerando el autor que “...la disminución de la memoria y la sociabilidad son dos aspectos sensibles en el proceso de envejecimiento...” (Juliano, R., 2019, p.102),

Lo anterior mezcla síntomas biológicos que se desencadenan por conductas sociales que por mucho tiempo han tratado de ser un estereotipo de esta etapa de la vida, afortunadamente, esta imagen ha sido transformada con el paso de los años y sólo se observa en determinados casos.

Se infiere que el envejecimiento tiene diferentes etapas que pueden desarrollarse en distintos momentos que ´resignifican´ al adulto mayor en su existencia y lo llevan a lograr un “envejecimiento exitoso” que depende justamente de la manera en que el individuo define para sí mismo, el termino -éxito- según su plan de vida.

Dentro de ese plan de vida, se involucra el término longevidad, que para Petriz “...conmina al sujeto a reinventar sus relaciones con los demás, consigo mismo y con su imagen.” (Petriz citado por Juliano, R., 2019, p.75).

Osorio, P. (2010) durante el coloquio regional de expertos sobre envejecimiento, género y políticas públicas, en su presentación sobre Chile concluye que:

El envejecimiento se debe entender como un proceso, pero no solo como un proceso lineal en el interior del ciclo vital. Como construcción social presenta muchos retrocesos y también da algunos saltos cualitativos de cambio cultural, como, por ejemplo, los ligados a la revolución demográfica y a la mayor longevidad del siglo actual (Osorio, P., 2010, p.61).

Para cerrar el trabajo de Juliano, R. (2019) como lo expresa en la página 81; "... El adulto mayor ya no es un sujeto a quien se debe cuidar sino un individuo capaz de ser autónomo y útil..." lo que se demuestra en las sociedades donde el adulto mayor continúa como líder de su núcleo familiar y asumiendo responsabilidades en la formación y cuidado de las nuevas generaciones.

Pasemos ahora a De Cerqueira, J., Fernandes, L., de Medeiros, E., da Silva, J. (2021) quienes en su libro *Representações sociais do envelhecimento e qualidade de vida na velhice ribeirinha*, sin alejarse de lo expuesto por Juliano R. complementan y resignifican el envejecimiento humano, dándole una mirada más positiva y esperanzadora. Algo que cabe anotar, se espera fomentar e incentivar en la actual sociedad y a la luz de Psicología Comunitaria en la política pública para el envejecimiento y la vejez.

... el envejecimiento es un proceso vital de carácter biosocial... un proceso cultural que ocurre a lo largo del ciclo vital... Envejecer es una experiencia idiosincrática con factores positivos y negativos, así como cualquier otra etapa de la vida... (Amthauer & Falk, 2017); (Kreuz & Franco, 2017 citados por De Cerqueira, J., Fernandes, L., de Medeiros, E., da Silva, J., 2021, p. 88 – 89).

...El envejecimiento en todos sus matices es un proceso "irreversible" y siendo un proceso "inevitable" que deja como un efecto a las personas más "viejas", y eso implica varios

"cambios" como disminución de la fuerza, dolor asociado con enfermedades patológicas, que puede implicar sentimientos de "tristeza" y aislamiento social, restringiendo al anciano al ámbito residencial; ...el envejecimiento puede simbolizar un período de "descanso" y "tranquilidad", que asume una dimensión evaluativa positiva, por lo que el envejecimiento es bueno para las personas mayores ribereñas... (De Cerqueira, J., Fernandes, L., de Medeiros, E., da Silva, J., 2021, p. 97).

En esta cita encontramos esa esperanza, ese ideal de descanso y tranquilidad que los seres humanos buscamos alcanzar en algún punto de nuestras vidas como consecuencia del deber cumplido.

Cerremos el apartado sobre el envejecimiento con la interpretación que la Política colombiana de envejecimiento humano y vejez hace sobre él en su página 12 inciso 1.1:

...todos los seres vivos envejecen, ...el envejecimiento humano es un proceso multidimensional que es heterogéneo, intrínseco e irreversible, inicia en la concepción, se desarrolla durante la vida y termina con la muerte. Un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, citando a (Fernández-Ballesteros, R. 2000); implica dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, económicas, políticas, culturales y espirituales;... la población envejece y la sociedad también, ... es un proceso dinámico y discontinuo,... implica comprender el envejecimiento individual como un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades, fortalezas humanas... no es un proceso lineal en el interior del curso de la vida, sino fundamentalmente una construcción social con avances y retrocesos...

La política colombiana, por tanto, considera que este proceso implica no sólo al humano sino también a su comunidad; se refiere a que no sólo el individuo envejece sino también la sociedad, lo que conlleva a reestructuraciones continuas que logren balacear ambas partes en aspectos como la familia, el trabajo y la jubilación. Lo anterior, es muy importante desde el punto de vista de la Psicología Comunitaria ya que, se alinea con ese 'deber ser' de esta rama de la psicología que busca, entre otros, *promover y fomentar el envejecimiento activo del adulto mayor mediante la colaboración de su comunidad y viceversa*.

Aquí vale la pena comentar lo que Rodríguez Ávila (2018) anota en su libro sobre envejecimiento: "...el envejecimiento está muy relacionado con tres conceptos: edad, estado de salud y sociedad... aspectos sociales, económicos y políticos determinan el envejecimiento...y por tanto depende de cómo las sociedades e instituciones responden a las necesidades del adulto mayor...". Se observa como todo se conecta en una cadena cíclica donde desde las sociedades con sus normas, políticas, sistemas económicos, afectan a un individuo que está en proceso de envejecimiento, que idealmente se espera llegue a la etapa de adulto mayor y que éste a su vez con sus acciones y su rol genera reacciones en su sociedad. Una sociedad que debe buscar cómo abordar los retos de la comunidad en la que se desenvuelve, para hacer que su proceso de envejecimiento activo favorezca a todos sus miembros y a las demás sociedades de su entorno estableciendo redes sociales de apoyo.

Este fortalecimiento de todos sus miembros es vital dado que, se espera que en su mayoría lleguen (lleguemos) a esa etapa de la vida, con la ventaja de la experiencia ganada gracias a las personas que otrora fueron adultos mayores.

Vejez

Ahora es tiempo de enfocarnos en la vejez, si bien parece que nos detuvimos bastante en examinar diferentes consideraciones sobre la concepción de envejecimiento, llama la atención cómo los diferentes autores consultados, se toman un tiempo más cuando se trata de hablar sobre la vejez (omitiremos a muchos de ellos dado que, sus apreciaciones sobre la vejez son muy parecidas).

Osorio, P., nuevamente nos sorprende al recordarnos dos realidades en ocasiones olvidadas o pasadas por alto:

La primera:

...Las sociedades humanas se han organizado históricamente en base a la diferenciación, ya sea de clase, de género o de edad. Dentro de las distintas edades, la vejez constituye una categoría social y un elemento de identidad de las personas... En la cultura occidental moderna se configuran imágenes negativas de la vejez, principalmente ligadas a ideas de negación y pérdidas. La vejez se asocia a imágenes de carencias, deterioro y enfermedad y en una relación directa con la muerte. (Osorio, P., 2010, p. 59-62).

La segunda:

...Cuando hablamos de longevidad necesariamente nos cruzamos con un tema de género. Primero, porque las mujeres viven más que los hombres. A pesar de que estadísticamente nacen más hombres en el mundo, estos no logran sobrevivir a las mujeres. Por lo tanto, la longevidad es una realidad experimentada principalmente – para no decir exclusivamente – por mujeres... (Osorio, P., 2010, p. 64).

Osorio, reafirma sus palabras citando a Pérez (1999) quien postulo la siguiente “hipótesis: la revolución demográfica no solo provoca una nueva distribución por edades y sexo

en la estructura poblacional, sino también una nueva significación social de roles y relaciones de género en todas las edades.” (Pérez, 1999, citado por Osorio, P., 2010, p. 64).

Tras una breve consulta frente a la cantidad de hombres vs mujeres en el mundo que nos ayudara a sustentar los trabajos de Pérez y Osorio, encontramos que, la organización del Banco Mundial (s.f.) en sus datos estadísticos del 2021 reportan 50.3% de población mundial masculina frente a un 49.7% de población mundial femenina. En el apéndice A puede encontrar los gráficos de población mundial, tanto masculina como femenina; recurso al que damos mayor credibilidad dado que alberga el consolidado, cabe la redundancia, mundial, frente a otros hallazgos que se basan más en situaciones de diferentes países, que permiten determinar que en algunos el porcentaje de mujeres contra hombres varía.

Es importante anotar que, las apreciaciones de Osorio (2010) se basan en su investigación de tres años, donde se observa un marcado interés hacia el género femenino y nos lleva a tener presente un aspecto frente al adulto mayor que hasta el momento no habíamos abordado y que podría ser tema principal para otro trabajo de investigación.

Después de este pequeño paréntesis, retomemos nuestro camino.

Cunha, C., y Soares, D. (2021) realizaron un artículo para la revista de Direito Privado sobre los derechos de los ancianos dentro de la legislación brasileña, donde al explicar qué significa ser viejo realizan un breve recorrido histórico sobre cómo se llegó a esta categorización social, comentando que:

...antes del siglo XIX el estilo de vida de la sociedad premoderna principalmente basado en los trabajos artesanales, llevo a realizar una separación clara entre las funciones de cada miembro de la familia, debido a la falta de una división según la edad de la población; más adelante con la llegada de la revolución industrial, para la producción en

masa y optimización del trabajo se fragmenta a los trabajadores por etapas de la vida según sus habilidades y debilidades, llegando a definir al *‘viejo’* como a aquel que no puede trabajar ni producir en un alto nivel debido a su edad y sus dolencias físicas.

(Coulanges, F., citado por Cunha, C., Soares, D., 2021, vol. 110, p. 203-220).

Este breve episodio que nos transporta en el tiempo y nos lleva a imaginar un sin número de situaciones, nos muestra la forma en que la sociedad fue viendo la necesidad de explicar la vejez según sus observaciones y cómo con el paso del tiempo fueron, si es propio decirlo, “tecnificándola” hasta llegar a las actuales definiciones, de lo que hoy en día concebimos como vejez.

Continuando con Cunha, C. y Soares, D., ellas citan más adelante a Almeida y Cunha, quienes a partir de un enfoque social de la vejez explican el envejecimiento de la siguiente manera:

En la sociedad actual, los diversos estudios sobre representaciones sociales revelan que la idea de vejez está relacionada con aspectos negativos, con una figura decadente, necesitada y dependiente. En cuanto a fenómeno psicosocial, esas concepciones contribuyen para los procesos de formación de conductas, orientación de las comunidades e instauración de la identidad del adulto mayor, así como para las prácticas sociales a ellas dirigidas. Por tanto, el envejecimiento está marcado por diversas experiencias, que son encaminadas por los valores, metas, creencias y formas propias que el adulto mayor utiliza para interpretar su mundo. (Almeida y Cunha, citados por Cunha, C., Soares, D., 2021, vol. 110, p. 203-220).

Y agregan: "... la expectativa de vida del ser humano crece progresivamente siendo un error considerar a una persona mayor de 60 años como decadente e improductiva". (Cunha, C., Soares, D., 2021, vol. 110, p. 203-220).

Aspecto que como veremos en el capítulo 2 se ha venido trabajando a nivel mundial bajo la idea del envejecimiento saludable, lo que se ha convertido en estandarte de las políticas públicas en cada país y reconociendo así, no solamente la productividad del adulto mayor, si no extendiendo su actividad como se observó anteriormente, como un miembro activo y útil para la sociedad actual.

Ocampo (2011) en su tesis doctoral nos dice:

El fenómeno de la vejez no sólo como fase final, sino como etapa fundamental de la existencia, que vincula la totalidad de la vida humana a través de las experiencias y la historia misma de la persona. La vejez encarna el paso de los años y lo que en ellos haya pasado (Ocampo, 2011, p.9).

Robledo, C. y Orjuela, J. (2019) en su artículo sobre la vejez y ser persona vieja, p.94, inician citando a Dulce y Ruiz (2015), p. 228 para explicar en un lenguaje coloquial que "la vejez se refiere a 'haber vivido mucho tiempo'".

Aquí cabe hacer referencia a una poesía escrita por el General Douglas McCarthur durante la Segunda Guerra mundial (citada en el Apéndice B), titula "Ser joven", donde expresa su punto de vista frente a la vejez, y a cómo afrontarla. "...No es viejo quien ha vivido cierto número de años; es viejo quien mira atrás cuando ha tomado el arado. Los años arrugan la piel, ... Sí te dominan las dudas, has entrado en la vejez..."

Es interesante notar cómo Ocampo, Robledo, Orjuela y McCarthur, no sólo evocan la parte cronológica, sino que nos llevan a inferir que hay una historia detrás de ese "viejo", que ha

transformado su existencia tanto positiva como negativamente. Es esa historia la que representa un gran tesoro para las siguientes generaciones si se toman (nos tomamos) el tiempo de leer entre líneas todas sus experiencias y enseñanzas o aún mejor si les enseñamos a valorar sus experiencias. Como dicen en las mil noches y una noche p.12 "... que, si se escribiera con una aguja en el ángulo interior de un ojo, sería motivo de reflexión para el que sabe reflexionar respetuosamente..."

La importancia de detenernos en estas apreciaciones un poco menos formales de la vejez se debe a que, permiten evidenciar un 'problema social' que, se relacionan con el que hacer del Psicólogo Comunitario frente a cómo guiar y apoyar a la comunidad en una etapa de la vida de la que muchos buscan huir o a la que menosprecian y que se convierte en un 'problema' a intervenir especialmente al hablar de cerrar la brecha generacional.

Continuemos ahora con Huenchuan (2003) quien al escribir sobre las políticas de vejez en América Latina nos dice:

La vejez alude a una realidad multifacética atravesada no solo por el paso del calendario, sino también por aspectos fisiológicos, sociales y culturales... La definición cronológica de la vejez es un asunto sociocultural y cada sociedad establece el límite de edad a partir del cual una persona pasa a ser mayor o de edad avanzada... La frontera entre la etapa adulta y la vejez está muy relacionada con la edad fisiológica. (Huenchuan, 2003, p.160).

Por su parte Osorio, P., comparte la idea de Huenchuan al considerar que: "la vejez no es solo una realidad cronológica, sino también una realidad fuertemente ligada a experiencias en el paso del tiempo...una realidad social y experiencial..." (Osorio, P., 2010, p.66).

Las ideas de Huenchuan y Osorio se relacionan con las relacionadas anteriormente de Ocampo, Robledo, Orjuela y McCarthur.

En el México “revolucionario y posrevolucionario, la vejez era concebida como una condición natural e individual de los seres humanos, cuya atención correspondía al ámbito privado familiar, donde sólo las instituciones de asistencia, en especial religiosa se involucraban en casos de extrema vulnerabilidad, abandono y desamparo” (Razo-González, A., 2014, p. 78).

Detengámonos un momento; constantemente hemos venido nombrado al “adulto mayor¹” (Si bien son muchos los sinónimos que se pueden utilizar, para este trabajo consideramos que el más apropiado es adulto mayor, teniendo presente que es la expresión utilizada en la política colombiana para el envejecimiento humano y la vejez), pero qué es exactamente a lo que nos referimos, a veces puede sonar discriminatorio, inapropiado, irrespetuoso y hasta excluyente, por ello, recordemos que su definición varía según el contexto, la cultura, la comunidad (el Estado, la Nación, el grupo social, etc.) al que pertenece, para nuestro caso ‘Colombia’.

De hecho, encontramos que, en la Federación Rusa, expresiones como envejecimiento activo, política de envejecimiento, envejecimiento saludable, no son comunes debido en parte a que se considera tienen una connotación negativa en idiomas como el esloveno (Sidorenko y Zaidi, 2013, citados por Gobubeya, E., Emelyanova, A., 2020, p. 102), por ejemplo, al referirse a “saludable” lo definen como libre de síntomas de enfermedad y discapacidades. (McLaughlin y colegas, 2012 citado por Gobubeya, E., Emelyanova, A., 2020, p. 101).

Berriell, F. (2010) nos cuenta que Salverezza, L. (1988) en la edición argentina del libro *Psicogeriatría: teoría y clínica* traduce el término *ageism*, acuñado por Butler como *viejismo* para referirse al “conjunto de prejuicios, estereotipos, discriminaciones y segregaciones que se dirigen a las personas en función de su edad”. ... el autor sienta las

¹ Si bien son muchos los sinónimos que se pueden utilizar a saber: viejo, anciano, persona de la tercera edad, persona mayor, persona envejecida, persona de edad avanzada, persona madura, persona de años, veterano, senescencia, etc....; para este trabajo consideramos que el más apropiado es adulto mayor, teniendo presente que es la expresión utilizada en la política colombiana para el envejecimiento humano y la vejez.

bases para la comprensión de la inscripción de la visión negativa del envejecimiento y la vejez en el propio proceso de constitución del sujeto ... El término viejismo ha tenido efecto teórico en Río de la Plata, varios países de América del Sur y México. (Berriel, F. 2010, p.102).

En Colombia según la ley 1251 de 2008, una persona es adulta mayor a partir de los 60 años de edad, siguiendo el estándar de la Organización de la Naciones Unidas (ONU) con excepción de “poblaciones en condiciones especiales de vulnerabilidad, por ejemplo, los indígenas, cuya etapa comienza a partir de los 50 años de edad” (Correa, 2015 citado por Aguirre, 2016, p.25) o de discapacidad “... de acuerdo con lo establecido por la Ley 100 de 1993, artículo 257, parágrafo 2.” (Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, 2015, p.13).

Con esta salvedad, continuemos.

Retomemos la idea con Aguirre (2016) quien, en su tesis magistral en Política Social en la Pontificia Universidad Javeriana, titulada Análisis de la política pública nacional de envejecimiento y vejez en Colombia, aborda la definición de vejez como una “etapa (final) de la vida de las personas, caracterizada por cambios biológicos, personales y sociales” (Correa, 2015, citado por Aguirre, 2016, p. 24-25). Para concluir que, desde el Ministerio de Salud y Protección Social colombiano, “el envejecimiento y la vejez son fenómenos socioculturales que se diferencian por momentos dentro de un contexto histórico social y por patrones culturales” (Ministerio de Salud y Protección, 2013, citado por Aguirre, 2016, p. 24-25).

Con lo anterior la autora muestra cómo, si bien el trabajo se basa en la política social, la definición de los términos centrales debe hacerse desde lo biológico, lo mental y lo social para estructurar de la mejor manera su concepción.

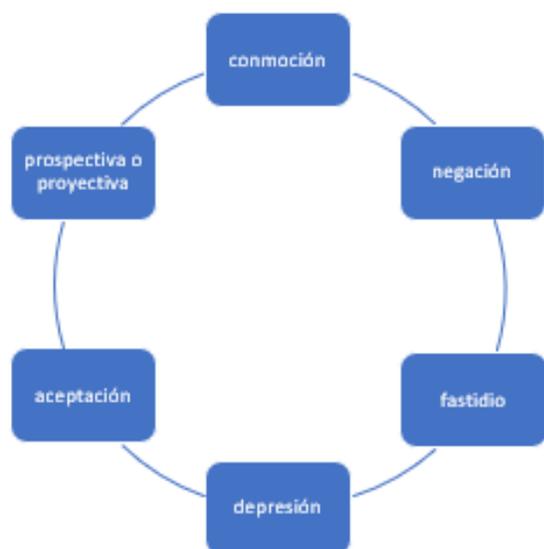
Por tanto, no se puede aislar lo biológico de lo social, al contrario, nuevamente se infiere que debe buscarse un balance entre ellos, que favorezca el paso del adulto mayor por esta etapa; balance que puede ser empoderado desde la práctica de la Psicología Comunitaria.

Juliano, R. (2019) nos muestra que desde “...la gerontología crítica, la vejez es un enfoque crítico de ideologías, nacionalismos, modernidad y construcciones de género...” (Juliano, R., 2019, p.46-47) y más adelante cita a Debert (1998) para hablar de las categorizaciones de la vejez como una etapa de un ciclo vital y en la forma en que se transforma en un problema social, que visto por Lenoir (1993) (citado por Juliano, R., 2019, p.52); lo aborda “... no como un simple efecto de una disfunción social, sino como el resultado de un trabajo social de producción.”

Juliano, R., (2019, p.72) indaga un poco más en la vejez y en la toma de conciencia de ella a partir de tres factores, a saber la jubilación, la respuesta social para quien llega a la vejez y los efectos biológicos (disfunciones) propias de esta etapa; y los condensa en un ‘círculo de la vejez’, como se ilustra en la Figura 1, cuyas etapas serían: conmoción, negación, fastidio, depresión, aceptación, prospectiva o proyectiva; alertándonos además de la posibilidad de que una persona no solo transite por estas etapas sino, que pueda quedarse en una ellas.

Figura 1

Círculo de la vejez



Fuente. Elaborado por la autora con base en el trabajo de Juliano, R., 2019.

Osorio, P. (2010) puntualiza que: “a lo largo del proceso de envejecer es importante el reconocimiento y la valoración de la contribución que hacen los viejos y las viejas, tanto en el ámbito familiar como comunitario y social.” (Osorio, P., 2010, p.68).

Cerrando este capítulo, nuevamente, somos encaminados hacia una *situación social a intervenir* donde es, el *Psicólogo Comunitario* uno de los profesionales idóneos para ayudar a la comunidad a identificar sus fortalezas y falencias dado que, esta posibilidad de completar dicho tránsito o de estancarse, puede ser intervenida por un Psicólogo Comunitario de tal forma que, después de evaluar la situación, identificar el problema, crear objetivos, ... genere una estrategia de intervención que, al ser aplicada, le brinde estrategias al adulto mayor y con él a todo su entorno, a su comunidad inmediata para llevarlo a vivir una vejez digna donde además como lo dijo Osorio, se valore su aporte como un sujeto social activo. Teniendo presente que allí no termina su labor pues tiempo después, se espera que el Psicólogo Comunitario evalúe el progreso

y presente un plan de mejoramiento que continúe empoderando no solo al adulto mayor sino a su comunidad.

Sobre la Política Pública

Teniendo presente que ya contamos con un conocimiento más detallado sobre a qué se refieren los términos envejecimiento y vejez, es tiempo de enfocarnos en la política pública, en un breve recorrido a nivel mundial, en los aspectos relevantes que se tienen presente para su elaboración, en la legislación colombiana y en una verificación de hasta dónde este proceso se relaciona con las dimensiones y paradigmas de la Psicología Comunitaria.

Política Pública

Aguirre (2016, p. 18-20), nos habla sobre la importancia de diferenciar una política pública de una política social indicando que la primera se refiere a:

... la intervención del Estado, sobre cuestiones y problemas de su sociedad que llevados a la agenda pública son objeto de la toma de decisiones, las cuales posteriormente se convierten en acciones que afectan a dicha sociedad... para las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), las Políticas Públicas son un conjunto de acciones causales porque son definidas por un gobierno y de acciones intencionales porque se orientan a realizar objetivos o a resolver problemas... Para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) es aquella en donde los flujos de información y los cursos de acción se relacionan con un objetivo político determinado democráticamente, con la participación de la comunidad... (Aguirre, 2016, p.18-20).

En cuanto a la segunda, la autora nos indica la importancia de "... anotar que antes de ser Social, es Pública, por lo que su definición se deriva del concepto de Política Pública y su enfoque en el bienestar social..." (Aguirre C 2016 p.20) y agrega que para:

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), es un instrumento usado por los gobiernos para complementar y regular las estructuras sociales y las instituciones del mercado, dirigido a la protección, distribución y justicia social, con el fin de ubicar a los ciudadanos en el núcleo de dicha política y no en la provisión de asistencia social residual. (Ortiz, 2007, p.14 citado por Aguirre C 2016 p.20) ... Huenchuan (2005) siguiendo a Oszlack y O'Donnell (2009) muestra la definición de la Política Social como un conjunto de acciones o de omisiones del Estado como manifestación de la intervención hacia un asunto que requiere de atención, interés o movilización de los actores sociales. (Huenchuan, 2005 citado por Aguirre, 2016, p.20).

Al respecto, Poet, A. (2016) en su texto sobre el Control Público de Programas Sociales explica que las políticas públicas

... pueden entenderse como acciones de gobierno materializadas en instrumentos de gestión puestos en acción... pautas generales de decisión y acción encaminadas a responder problemas actuales o potenciales de la agenda social política (Krieger, 2005)... donde es necesario que los sistemas de formulación de política cuenten con capacidades de *prever, identificar y definir problemas y para establecer consensos que permitan gestar e implementar* política (Poet, 2006) ... la acción del gobierno en el diseño de política pública debe ser coordinada entre los diferentes actores, teniendo objetivos comunes...El término política social..., se utiliza para hacer referencia a la política de los gobiernos respecto a aquellas actuaciones que tienen impacto directo en el bienestar de los ciudadanos a través de proporcionarles servicio o ingresos (Repetto, 2010, p.54) (Krieger, 2005; Poet, 2006, y Repetto, 2010, citados por Poet 2016).

Dando una rápida mirada de la historia de la política social en Latinoamérica de la mano de Poet, él nos cuenta cómo la economía ha jugado un papel importante en ella, partiendo del desarrollo de la misma en los 70's por el aumento del capital de los países petroleros de la zona; la nueva política monetaria de Estados Unidos en los 80's que ocasionó un deterioro en el intercambio con América Latina y el Caribe (Massad, 1985) llevando a hacer ajustes en la política económica principalmente en cuanto al gasto público con miras a combatir la pobreza (Casilda, 2005), lo que lleva a una política centrada en la asistencia social que paradójicamente no buscaba el bienestar de la sociedad sino el crecimiento económico que se esperaba por defecto propiciara mejores condiciones de vida a la población sin embargo las reformas lideradas por el Consenso de Washington indican Andrenacci y Repetto (2006b) implicaron entre otros la transferencia parcial o total de responsabilidades del Estado a actores privados, la reorganización de los servicios públicos y sociales y un cambio de objetivo en la política social (Massad, 1985; Casilda, 2005, Andrenacci y Repetto, 2006b citados por Poet, 2016).

Posteriormente, en 1995 se realizó la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social en Copenhague donde en su séptima declaración enfatizan que:

...el desarrollo social es un elemento fundamental de las necesidades y aspiraciones de las personas del mundo entero y de las responsabilidades de los gobiernos y de todos los sectores de la sociedad civil... que, en términos económicos y sociales, las políticas y las intervenciones más productivas son las que facultan a las personas para aprovechar al máximo sus capacidades, sus recursos y sus oportunidades... (punto 7° de la Declaración de Copenhague sobre desarrollo social citado por Poet, 2016 [14]).

Continúa Poet refiriendo que cinco años después se celebró en Ginebra la Cumbre del Milenio donde 189 países participantes evaluaron y acordaron nuevas propuestas que se ratificaron en la reunión del 2005 para evaluar resultados en el 2015.

Y finaliza este recorrido histórico añadiendo que “... la Declaración del Milenio es la ‘carta de navegación’ de las Naciones Unidas para la formulación de políticas universales...” (Poet, 2016).

De lo anterior podemos notar como ambos autores nos hablan de un aspecto a ‘intervenir’ por el bienestar de la comunidad donde se espera que los miembros de la sociedad participen activamente bajo la tutela del gobierno y evocando la rápida descripción de Poet sobre cómo llegar a la formulación de la política, a esa ‘intervención’; se evidencia una analogía con uno de los pilares del Psicólogo Comunitario, llevándonos a inferir la importancia de este profesional como parte del equipo que consolida dichas políticas.

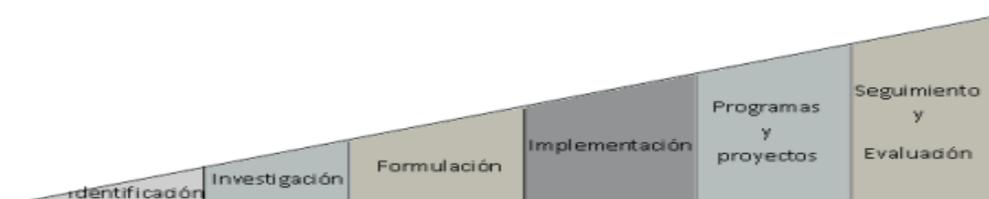
Arroyave, S. (2011) en su artículo sobre las políticas públicas en Colombia. Insuficiencias y desafíos, para la revista FORUM nos indica que éstas “se han consolidado como una herramienta esencial en el ejercicio académico y práctico de la gestión pública”; que a nivel nacional se sustentan en tres antecedentes, uno burocrático, otro en la teoría organizacional y finalmente uno administrativo basado en el sector privado; agrega que, “la omisión de la comunidad en su elaboración así como la ausencia de una población que le dé vida a la misma” hace parte de los factores que las inhabilita, que las convierte en el simple “cumplimiento de una obligación”, algo que no solamente ocurre en Colombia sino que como lo veremos a continuación, se puede inferir que ocurre en algunos de los países consultados en cuanto a la política pública de envejecimiento y vejez que nos atañe².

² Es importante tener presente que este trabajo no busca evaluar ni enjuiciar ninguna de las políticas públicas consultadas, sólo presenta la información encontrada al respecto con base en los autores consultados.

También nos habla de ‘seis momentos’ que articulan a la política pública, los cuales vemos representado en la Figura 2: 1) identificación del problema que exige un plazo; 2) estudio de factibilidad para definir los objetivos; 3) empoderamiento de la comunidad y descentralización de funciones donde se debe suponer que “nadie sabe más sobre el problema que el afectado”; 4) inclusión de la política pública en la agenda administrativa; 5) formulación de la política pública donde se evidencie una conciliación entre los líderes comunales, el movimiento social y el gobierno y 6) implementación, estructuración y ejecución de la política pública.

Figura 2

Momentos de las políticas públicas



Fuente. Elaborado por Arroyave, S., 2011, p. 104.

Una Breve Mirada a Nivel Mundial

Barrientos A. en junio del 2006 realizó un informe para la FISS 13th International Research Seminar on Issues in Social Security ‘Social Protection in an Ageing World’ en Suiza durante el que se refirió al rápido aumento en la población adulto mayor a nivel mundial y a cómo se espera que en 2050 habrá “9,2 africanos, 8,2 latinoamericanos y 55 asiáticos sobre los 60 años de edad por cada 10 europeos de la misma edad” (UN 2002, citado por Barrientos, A., 2006, p.1), por lo que, continua advirtiéndolo que el tiempo para establecer un buen sistema de protección social enfocado en el adulto mayor es cada vez más corto.

Muestra también cómo han venido aumentando los datos recolectados sobre los adultos mayores al incluir más países, especialmente de América Latina, África, Asia (como India, Bangladesh Nepal, Lesotho, Botswana, Bolivia); y desarrollando políticas públicas con enfoque en el cubrimiento pensional contributivo o no, en la reducción y prevención de la pobreza en adultos mayores, en la cobertura de los planes sociales.

Una iniciativa loable y utópica frente a lo que ocurre realmente en cada país sin importar su nivel de desarrollo.

Lo anterior se relaciona con la medida del Índice de Envejecimiento Global que se toma aproximadamente cada cuatro años, en cerca de 96 países y que “demuestra que el crecimiento económico por sí solo no mejorará el bienestar de las personas mayores y que debe haber políticas específicas para tratar las repercusiones del envejecimiento” (Jolly, R.; Porter, T., AgeWatch, 2014, p.3) además, es una forma de verificar cómo la no existencia y las fallas en dichas políticas pueden deberse a diversos factores entre ellos principalmente, las condiciones socio políticas de cada lugar.

En Asia, por ejemplo, los adultos mayores de Afganistán tienen uno de los índices de protección más bajos del planeta mientras que, Japón es sin duda uno de los países que nos lleva la delantera en cuanto al cuidado y protección de los adultos mayores, teniendo presente que desde hace casi diez años confirmaban que cerca de un 32% de su población era mayor de 60 años.

Makita, M., (2015, p.2-9) en su texto sobre la familia, cambios sociales y políticas públicas en el contexto del envejecimiento poblacional, nos comenta cómo durante años el Estado japonés había dejado de lado el desarrollo de políticas públicas y sociales para enfocarse en la economía y la industria por lo que, su sistema de bienestar tomó la responsabilidad del

cuidado de los adultos mayores, para más adelante desarrollar la ley y las políticas públicas que definen el rol de la familia, las empresas y las *comunidades* como garantes de bienestar y del cuidado social; ... en 1973 crearon el programa Fukushi Gannen, enfocado en alcanzar una mejor calidad de vida mientras que la longevidad de su población seguía en aumento, especialmente en los años noventa; por lo que tomaron acciones que llevaron a potencializar el empleo de los adultos mayores, buscando un equilibrio entre sus cifras demográficas y su economía.

China es uno de los principales países que ha implementado desde hace varios años las Universidades de la Tercera edad, donde se educa en esta etapa de la vida; esta estrategia para la educación de adultos mayores se realiza a través de la televisión, programas de radio, internet y clases presenciales, este programa acoge a más de tres millones de estudiantes. (Du Peng. 2009, citado en Ageing in the Twenty-First Century. Chapter 2: A fresh look at evidence – Income security in old age, 2012, p.58).

En cuanto al continente africano la información encontrada se relaciona principalmente con Suráfrica, Sagner, A. (2010), en su publicación en línea para el Journal of Southern African Studies nos muestra cómo se observa una brecha entre el trato hacia los adultos mayores de razas arias (blanca) y los adultos mayores afrodescendientes (llamados en el texto “africanos”), habiéndose enfocado en los primeros desde 1928 y en los segundos hasta 1944 con la creación de una política para la pensión de los adultos mayores.

En los países árabes se encuentra información que data de diciembre del 2017 de la UNFPA Arab States Regional Office (Se refiere al Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU), en inglés UNFPA, que para la región árabe tiene su sede en el Cairo – Egipto.), donde enfatizan el que las personas mayores continúan teniendo un rol moral como cabezas de familia,

especialmente el hombre y que en algunos casos no sólo de forma simbólica, sino que implica responsabilidades particularmente económicas y financieras. Agregan que esta situación ha tenido que empezar a ser modificada por cambios en la estructura familiar donde la migración de los jóvenes al extranjero ha incrementado la participación de la mujer en la fuerza laboral afectando el cuidado de los adultos mayores, debido a la ausencia de políticas públicas para el adulto mayor y la insuficiencia en la capacidad de las instituciones de servicio al adulto mayor, la responsabilidad frente a ellos recae en la misma familia; lo que acarrea consecuencias en la financiación de los sistemas de salud y pensión. Lo anterior ha llevado a algunos países de la comunidad árabe a desarrollar planes estratégicos nacionales enfocados en los adultos mayores, donde algunos se limitan a ser una serie de bien intencionados documentos debido al poco éxito de su implementación. (UNFPA, 2017, p.7-13).

Sibai, A., Semaan, A., Tabbara, J. y Rizk, A. (2017) en su artículo, Ageing and health in the Arab region: Challenges, opportunities and the way forward' para Population Horizons, comentan como son pocos los profesionales especializados en geriatría y gerontología en la región árabe, con excepción de Baréin, Líbano y Túnez, la proporción de geriatras no excede uno por cada cien mil ancianos (Sibai et al., 2014 citado por Sibai, A., Semaan, A., Tabbara, J. y Rizk, A., 2017, p.7).

Continúan hablando de programas de bienestar familiar en Qatar y Jordania, de servicio domiciliario del Ministerio de solidaridad social de Egipto, de organizaciones civiles, en su mayoría confesionales, en Baréon, Omán, Qatar, Túnez y Arabia Saudí, que no están apoyadas como una política pública.

Finalizan refiriéndose a cómo varias investigaciones sobre el envejecimiento han tratado de ser conformadas como políticas gubernamentales encontrándose retos entre la formulación y

la práctica. (Rizk y otros, 2016 citado por Sibai, A., Semaan, A., Tabbara, J. y Rizk, A., 2017, p.8).

En Europa, países como Suiza y Noruega generalmente se disputan el primer lugar con las mejores condiciones para los adultos mayores a nivel mundial.

Se resalta cómo Dinamarca y Suecia desarrollan programas de aprendizaje permanente para adultos mayores con pocos recursos económicos, con el fin de que puedan capacitarse para continuar su vida laboral. (Citado por Ageing in the Twenty-First Century. Chapter 2: A fresh look at evidence – Income security in old age., 2012, p.58).

Rodríguez Rodríguez, V., (2018, p.147) en su artículo sobre Las políticas de vejez en Europa para Panorama Social, nos recuerda que este es un continente “envejecido” y cómo sus políticas desde los años noventa por una parte, han enfatizado la extensión de la vida laboral (Walker y Maltby, 2012; Foster y Walker, 2015 citados por Rodríguez Rodríguez, V., 2018, p. 152) bajo la dirección de la Unión Europea que sigue una visión productivista y por otra, potencian la “contribución social” de la población mayor (Moulaert y Biggs, 2013 citados por Rodríguez Rodríguez V, 2018 p. 152) mediante una revisión quinquenal dirigida por la Organización de las Naciones Unidas. Ambas visiones se basan en el balance de tres pilares: salud, cuidado y trabajo. Las palabras de Rodríguez Rodríguez, V. (2018, p.153), nos permite inferir que *quien se ha cuidado y está sano puede trabajar*.

Walker (2017) escribió un artículo para Journal Social Policy sobre por qué el Reino Unido necesitaba una política social de envejecimiento, en él hace referencia a que en 2005 se estableció un programa multidisciplinar de diez años, con la participación de cinco consejos de investigación, cuyo objetivo era comprender la naturaleza cambiante del envejecimiento, de ahí surgieron treinta y cinco proyectos individuales y once grupales, dentro de estos subgrupos se

trabajó en planes que fortalecieran una cultura hacia el envejecimiento encaminada a aspectos del ejercicio físico, la des homogenización de la vejez, las actividades post jubilación, las dolencias físicas, etc., lo anterior se asemeja a lo que en otros documentos se trabaja como un envejecimiento saludable.

Y continúa refiriéndose a lo que él llama una “impermeabilidad” del mundo político del Reino Unido frente a la situación, pese a los hallazgos en las investigaciones y a trabajos como los de Matilda White Riley sobre el fracaso de las estructuras, roles y normas sociales con respecto al cambio demográfico (Riley, 1994 citado por Walker, 2017, p.9).

Concluye que el envejecimiento es maleable, que dentro de la política pública de envejecimiento deben estar enfocadas acciones preventivas en las diferentes etapas de la vida en especial las referidas a enfermedades crónicas y al comportamiento individual en caminadas a maximizar la salud, el bienestar y la calidad de vida (Walker, 2017).

Capitaine, J. y Caudron, F. (2017) desarrollaron un informe sobre Francia a los quince años del segundo plan mundial de las Naciones Unidas sobre el envejecimiento, reconociendo que su población adulto mayor se duplicara para el 2060 por lo que, han venido tomando medidas para anticipar la pérdida de la autonomía tanto psicológica como financiera, lo que consideran un aspecto primordial en su agenda, para ello pretenden cambiar el modo de vida de los adultos mayores promoviendo un comportamiento saludable desde lo físico, lo mental y lo social que este acompañado de un sistema sanitario que sea eficiente en la atención de problemas crónicos, que refuerce la ayuda doméstica. Con miras a lograrlo, se creó en 2015 el Alto Consejo de la Familia, la Infancia y la Edad, donde consultan a las personas desde estamentos departamentales, sobre diferentes cuestiones, en el caso de la vejez, sobre pensiones, adaptación al envejecimiento, prevención y anticipación para pérdida de la autonomía, permanecer en casa,

entre otros, simplificando así el diálogo entre los actores locales y naciones para así desde la política pública francesa de envejecimiento, ´responder adecuadamente a la preservación de la dignidad y la lucha contra la discriminación y el edadismo, promoviendo la equidad social para permitir a todos envejecer en buenas condiciones física y mentales´ y manteniendo una cooperación internacional (Capitaine, J. y Caudron, F., 2017, p. 5–18).

Golubeva, E. y Emelyanova, A. (2020), realizaron un artículo para la revista europea de salud mental sobre las iniciativas en la política de salud de los adultos mayores de Rusia entre 2010 y 2020; donde nos muestran cómo en la última década la Federación rusa ha desarrollado diferentes políticas con respecto al incremento en su población adulto mayor y a la expectativa de vida, la cual aumento a un promedio de 75 años; las cuales, para la fecha no habían sido evaluadas en términos de eficacia.

Es importante tener presente que, debido a la gran extensión de la Federación Rusa, que abarca parte del continente asiático y del continente europeo, la expectativa de vida de sus ciudadanos se ven afectadas por diferentes aspectos como las inclemencias climáticas, como lo exponen las autoras Tarent (2016), citado por (Gobubeya E, Emelyanova, A., 2020, p. 96)

Desde 2007 las políticas desarrolladas abarcan diferentes temas relacionados con la población, ubicación, demográfica, salud, pensiones, calidad de vida, etc.; en 2016 el gobierno realiza el decreto 5.02.2016 N° 164-p sobre estrategias para el beneficio de los adultos mayores en la Federación rusa hasta el 2025, y el decreto 29.11.2016 N° 2539-p sobre el plan de acción de dichas estrategias, con un primer corte hasta 2020. En 2019 desarrolla e implementa el programa del plan nacional para la calidad de vida de la generación vieja (Gobubeya, E., Emelyanova, A., 2020, p. 95-96).

En 2016 Rusia en la reunión de Madrid sobre el plan de acción en envejecimiento dio el siguiente reporte:

Seguimiento nacional de la estrategia de aplicación regional en Rusia hasta 2025 ((Strategiya deystviy v interesah grazhdan starshego pokoleniya v Rossiiskoi Federatsii na period do 2025 goda 2016) y desarrollo de leyes federales y regionales relativas a las políticas de vejez ya en rigor, cuyas directrices principales son: 1) estimular el empleo de las personas en edad avanzada; 2) mejorar el actual sistema de servicios sociales y sanitarios para la población mayor; 3) garantizar su acceso y ampliar sus oportunidades en educación y ocio; 4) integrar plenamente a las personas mayores como consumidores y ofrecerles bienes y servicios adaptados a su edad; 5) en general, crear una nueva imagen positiva de las personas mayores en la sociedad". Se observa en la implementación de estos programas en Rusia con respecto a Europa, dado que en Rusia es muy raro que se haga un seguimiento o simplemente no existe (Gobubeya, E., Emelyanova, A., 2020, p. 102).

Recomiendan aclarar la definición de envejecimiento saludable; modificar el promedio en la expectativa de vida que esperan llegue a 78 años en 2024 y 80 años en 2030, separándolos por género; modificar la nueva política pensional; realizar acciones preventivas frente a enfermedades neurodegenerativas; complementar los planes demográficos con los de deporte, salud pública y la generación vieja; y utilizar las practicas satisfactorias en la ciudad de Moscú para extenderlas al resto de la Federación (Tkachenlo, 2018; Bulanova, 2019; Dubovik, 2019 y Klimantova, 2019, citados por Gobubeya, E., Emelyanova, A., 2020, p. 105–107).

Es interesante que como lo vimos en el apartado anterior, la correcta definición de los términos a utilizar y las diferencias de género son consideraciones importantes para una correcta implementación de la política pública sobre envejecimiento y vejez en la Federación Rusa.

En Oceanía respecto a Nueva Zelanda encontramos el reporte que en realizado por Hon Lianne Dalziel (2001, p.9) quien para esta fecha era el ministro para los ciudadanos adultos, donde su política promueve una vejez digna y saludable, con más habilidades y educada que valore su participación en la comunidad y teniendo presente la diversidad étnica de su población y reconocen que hay falencias en su política gubernamental en cuanto al cubrimiento de la misma. Si bien es un reporte de hace más de veinte años; es pertinente dado que estamos realizando un recorrido histórico mundial, frente a la política pública de envejecimiento y vejez.

Para Australia encontramos que Taylor, P. (2019, p. 4-5), en su artículo sobre cómo extender la vida laboral es una buena política pública, pero no necesariamente es bueno para los adultos mayores nos cuenta cómo se han realizado estudios empíricos y estadísticos al respecto dado que, la política pública de Australia para esa época enfatizaba la promoción laboral del adulto mayor con miras a favorecer su salud a pesar de que esto, no es una regla general pues muchos deben continuar trabajando por razones financieras obviando sus condiciones de salud.

Enfocándonos ahora en la parte norte del continente americano; La USAging publicó en marzo del año anterior un informe sobre los Estados Unidos donde comenta como llevan cerca de 50 años con su agencia para el adulto mayor, planeando, desarrollando e implementando acciones locales para el servicio de esta comunidad y que gracias a la pasada pandemia aprendieron que, su política pública para las personas mayores necesita ser ajustada, reconociendo que, entre otros, no están preparados para un brusco cambio demográfico, por lo que en el 2022 reformuló su plan, teniendo presente que la mayoría de personas mayores de 65 años prefieren pasara los últimos años de su vida en su propio hogar, con esto en mente, han buscado mejorar la salud, reducir los costos médicos de la misma, reducir el aislamiento social en resumen y promover una vejez digna y saludable.

Canadá por su parte, presenta en su página web publications.gc.ca como la última reforma a su política pública para el adulto mayor la de 1998, teniendo presente la diversidad en este grupo poblacional donde los estilos de vida, género, condiciones de salud, ingresos y necesidades sociales varían dramáticamente; por lo que promueven una reflexión de dicha política enmarcada por esta realidad. Como ha ocurrido con la mayoría de países que ya hemos recorrido, la visión canadiense busca “una sociedad para todas las edades, que promueva el bienestar y la contribución de las personas mayores en todos los aspectos de la vida” (Principles of National Framework on Aging: a Policy guide, 1998, p.6).

Dentro de sus iniciativas, desde el 2006 el gobierno canadiense proporciona ayudas al empleo y a los ingresos para los desempleados de mayor edad durante crisis económicas (Geneva, 2008).

Pasando a la parte central de América, Razo-González, A. (2014, p. 87-85) en su artículo sobre la política pública de vejez en México para la Conamed nos cuenta cómo antes de los años setenta el país no tenía una política pública al respecto debido en parte a que se consideraba y aún se considera, un país joven; más adelante lograron que se creara el Instituto Nacional de la Senectud, donde inicialmente se enfocaron en los ancianos pobres y la integración social, después del 2000 han incrementado su participación a nivel nacional e internacional en acciones que los lleven a mejorar su política donde el gobierno domina la definición y ejecución de dichas acciones teniendo presente que para ellos, la vejez no es un problema actual sino futuro.

Al igual que ocurren en países ya referenciados, México cuenta con el Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores (INAPAM) para la inserción laboral, y otros países de América Latina y del Caribe como El Salvador y Puerto Rico también poseen este tipo de programas (Geneva, 2008).

La Política Nacional de la Persona Adulta Mayor de El Salvador la podemos encontrar en el Resumen Ejecutivo del documento base de dicha política publicado por CONAIPAM (s.f.), (Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores de la Secretaría de inclusión social y la Secretaría técnica y de planificación) del gobierno Salvadoreño; en él manifiestan que su enfoque es en los derechos; consideran que el adulto mayor es aquella persona que tiene 60 años o más, por ende, en condiciones normales sale del mercado laboral, de allí que para este gobierno el envejecimiento “lleva consigo cambios en la posición de sujeto de la sociedad debido a que está depende de su edad cronológica” y se marcan las desigualdades entre hombres y mujeres sus interrelaciones y el papel social que se les asigna, aspecto que ya habíamos tratado anteriormente en las páginas 21 – 22 al referirnos a la investigación de Osorio, P (2010).

Continuando con este país, definen a las políticas públicas como “proyectos y actividades que un Estado diseña y gestiona a través de un gobierno y una administración pública a los fines de satisfacer necesidades de una sociedad”. En el caso de los adultos mayores su objetivo general es promover “normas, programas y servicios para el ejercicio, protección y restitución de los derechos de la persona adulta mayor, así como su respeto y participación activa dentro de la familia y su comunidad, mejorando así su calidad de vida” y para lograrlo desde la coordinación intersectorial e interinstitucional adelantan estrategias de corresponsabilidad entre gobiernos y actores locales estimulando el trabajo conjunto (CONAIPAM, s.f.).

En cuanto a Panamá, Salazar, J. (2020-2021, p.143-148) en su artículo para la revista Visión Antataura refiere que la población adulta mayor de este país centro americano está integrada en su mayoría por mujeres, “... a pesar de que las mujeres realizan una doble carga de trabajo y la inequidad política y social... la hormona antioxidante (estrógenos), que produce de

forma natural la mujer, hace que sean menos propensas a padecer algunas enfermedades...”, comenta que “... las condiciones de salud mental se puede agravar por la pobreza, la indiferencia de la familia, el maltrato físico y psicológico, al igual que la soledad...” agrega que en su Constitución Nacional, en el artículo 59 se “... destaca un apoyo especial a la población adulta mayor...” que se cuenta con la ley 36 del 2 de agosto de 2016, la cual “...promueve la promoción de planes y programas educativos y de capacitación para la población adulta mayor:” y enfatiza en que: “... las políticas públicas deben ser diseñadas propiciando la vigencia plena de los derechos fundamentales de las personas mayores y poner acento en el rescate de los derechos de los grupos de adultos mayores muy vulnerables (étnicos, discapacitados, maltratados, etc.)”

Por otra parte, la OPS (Organización Panamericana de la Salud) en su sitio web nos habla de cómo desde el 26 de noviembre del 2021 Panamá, cuenta con el apoyo de dicha organización y su programa de Salud de personas Adultas Mayores del Ministerio de Salud (MINS) desde donde se han implementado acciones para la atención del adulto mayor con miras a llevarlos a un envejecimiento saludable y definen a éste como “... al proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional, lo que se traduce en mantener la capacidad de hacer las cosas que se consideran de valor el mayor tiempo posible...” (OPS, s.f.).

Cabe resaltar que para lograr su meta su estrategia principal se centra en la debida capacitación del personal de salud panameño, de tal manera que puedan intervenir oportunamente condiciones de salud que afectan comúnmente al adulto mayor, a saber: disminución de las capacidades físicas y mentales, donde se dé importancia al ejercicio físico y la detección oportuna de la pérdida auditiva y la salud mental.

García Quiñones, R. y Alfonso de Armas, M. (s.f.), serán ahora quienes nos mostrarán los resultados su investigación sobre el adulto mayor en Cuba la cual, inicio en 2009 y se publicó en 2015, a través de su artículo sobre Envejecimiento, políticas sociales y sectoriales.

Desde 1978 se observa que no hay un relevo generacional significativo. Se espera que entre el 2025 y 2050 el porcentaje de personas sobre los 60 años se incremente entre un 25% y 34% respectivamente.

Se han realizado modificaciones para perfeccionar el sistema de social cubano para incrementar los beneficios de la población adulto mayor, con un mayor amparo para quienes tenga menos ingresos. (Ley No.105/2008 de Seguridad Social y el Decreto No. 283/2009 - “Reglamento de la Ley de Seguridad Social” citada por García Quiñones, R, y Alfonso de Armas, M. 2015, p. 6).

El Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor en Cuba, nació en 1974, ha tenido modificaciones en 1982, 1984, 1997, 2009 entre ellas, se generan los subprogramas de Hogares de Ancianos, Centros médico-psicopedagógicos, Hogares de Día o Casas de Abuelos, Grupos de orientación y recreación, Círculos de Abuelos, Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica (EMAG) (Del Centro Nacional de Atención al Adulto Mayor. Ministerio de Salud Pública de Cuba citado por García Quiñones, R. y Alfonso de Armas, M., 2015, p. 6–11).

Para concluir nos comentan que aún quedan varios desafíos por superar entre ellos: “están arribando a la edad laboral menos personas que las que llegan a la edad de retiro; aumento en las carencias y dificultades de los programas incluyendo las necesidades de los cuidadores, y arreglos locativos; focalizarse en la mujer de edad avanzada quienes generalmente cuidan del hombre mayor a la vez que laboran; aumento de hogares unipersonales, permanencia e integración de los adultos mayores en la familia y la comunidad; el rol del Estado; revisión de las

políticas y reorientación de los programas con miras a una mejor sustentabilidad financiera; previsión social (García Quiñones, R. y Alfonso de Armas, M., 2015, p. 18-20).

Es tiempo de acercarnos un poco más a Colombia, iniciemos con un recorrido por el sur de América con Brasil.

De Oliveira Fernandes, M., Soares, S. (2012), en su artículo para la revista Esc Enferm USP, nos presentan un minucioso resumen histórico sobre la política pública para el adulto mayor en Brasil, el cual hemos condensado de la siguiente manera.

Antes de los años setenta se trataron de hacer algunos esfuerzos para ayudarlos, más como una labor humanitaria, posteriormente en los años setenta Brasil inicio un trabajo en pro del adulto mayor y sólo hasta 1994 se instituyó la política nacional cuya finalidad era asegurar derechos sociales que garantizaran la promoción autónoma de integración y participación efectiva del adulto mayor en la sociedad brasileira, para 1999 se implanta una política pública de salud para el adulto mayor y continúan participando en asambleas y conferencias nacionales e internacionales al respecto. Concluye que aún no hay mucha claridad en diferentes procesos pese a que, existe la normatividad legal que protege al adulto mayor en Brasil por lo que, se continúa realizando mejoras en el proceso.

Un afamado grupo de expertos nos comparte sus reflexiones sobre el envejecimiento y las políticas públicas al sur de Sur América en 2010:

Fassio, A. (2010, p. 35-47) citando a Chiara y Di Virgilio (2009) comenta que en Argentina una “política pública es el conjunto de las tomas de posición del Estado sobre una cuestión que concita la atención, interés o movilización de otros actores de la sociedad civil”. También hace referencia a que en el 2003 se realizó la primera reunión sobre el análisis de la situación del envejecimiento y las personas mayores para América Latina y el Caribe,

proponiendo entre otros, “tres líneas de acción: 1 la persona de edad y rol, sus derechos humanos, seguridad económica, educación y participación; 2 el fomento de la salud integral y funcional y 3 el bienestar en la vejez, creación de un entorno propicio y favorable”. Advierte que aún falta mucho por hacer en cuanto el cuidado de adultos mayores en centros día y de larga estadía como, por ejemplo, en el caso de quienes padecen deterioro cognitivo y patología mental severa.

En cuanto a Chile, Osorio, P. (2010), nos refiere que para el 2005 Chile ya contaba con casi dos millones de adultos mayores, de los cuales más del millón eran mujeres y de la necesidad de desarrollar acciones que los lleven a reducir el grado de dependencia del adulto mayor relacionado con su estado de vejez para prevenir y reparar la carga social o familiar y la exclusión social; sociedad que Osorio describe como individualista y enfocada en favorecer políticas económicas finalmente, advierte del riesgo de no considerar a la población adulto mayor como un recurso humano para el desarrollo del país y agrega que a futuro se vislumbra una proyección más alentadora donde el contexto sociocultural del envejecimiento cambia por lo que espera que las futuras generaciones protagonicen una vejez diferente más activa y saludable donde se promueva un nuevo contrato intergeneracional (Osorio, P., 2010, p. 63–69).

El Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) del gobierno chileno nos presenta su política pública de Género y Vejez (SENAMA, s.f.), su directora nacional Kornfeld R lidera la elaboración del documento al cual le dedicaremos las siguientes líneas.

Es de resaltar que, Chile también hace un tratamiento diferenciado en cuanto al género, siendo aún más explícito que el desarrollado por el gobierno salvadoreño, como se trató en la página 45 de este documento, dado que, el 72% de los beneficiarios de su programa son mujeres.

Este programa cubre diferentes aspectos a saber: el apoyo psicosocial ante la vulnerabilidad; los establecimientos de solución habitacional de larga estadía; la recreación y el turismo; la integración social de adultos mayores profesionales, preferiblemente docentes, mediante la transmisión de su experiencia sociolaboral; el fondo de iniciativas autogestionadas por organizaciones de mayores; seminarios para el buen trato hacia las personas mayores, los cuales se vienen realizando desde el 2011, e incluye asistencia judicial; asistentes comunitarias para atención de adultos mayores con situación de dependencia moderada y severa, actividad que se está piloteando en cuatro comunas de la región metropolitana. El desarrollo de esta política se base en parte, en el plan de acción internacional sobre envejecimiento desarrollado en Madrid en 2002.

Vamos ahora a Paraguay, Miño, A. (2010) nos presenta un acercamiento a la situación del adulto mayor en este país catalogado como una población joven; su población adulto mayor se calcula en un 9,3% para el 2025 y un 16,1 % para el 2050. Se presenta más cantidad de mujeres en este rango con tendencia a desplazarse a las zonas urbanas, quienes tienden a vivir un promedio de 5 años más que los hombres; una tendencia descendente en cuanto a la mortalidad y una disminución poco alarmante en la tasa de fecundidad (Miño, A., 2010 p.71-76).

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social paraguayo, a través del Instituto de Bienestar Social (Dirección de Adultos Mayores) cuenta con un Plan de Acción a favor de las Personas Adultas Mayores (aprobado por la Resolución 550 del Mbps para el quinquenio 1998-2002), que se fundamenta en las premisas 'Envejecer en Casa' y 'Participar' cuyas líneas de acción son: solidaridad, sensibilidad, entorno accesible, actualización permanente, desarrollo de la participación social, promoción de la educación y la cultura, ocio, tiempo libre y salud, atención domiciliaria, asistencia

sanitaria y servicios sociales intermedios, atención institucionalizada y apoyo a las familias. Cuentan con 38 hogares de larga estadía y 22 centros comunitarios de atención diurna especializados en adultos mayores (Miño, A., 2010, p.78-79).

Como lo hemos encontrado en otros países antes mencionados, la actividad laboral del adulto mayor “se prolonga más que por una elección voluntaria por el resultado de la escasez de opciones para enfrentar sus necesidades económicas” (Miño, A., 2010 p.80).

Para finalizar, Miño, A (2010) nos indica que principalmente, el artículo 67 de la Constitución de Paraguay se consagra el derecho a la protección integral del adulto mayor; además de contar con leyes específicas como la 1.885 de abril de 2002, la 3.728, y la 213/93 y de participar en reuniones internacionales sobre el tema desde 1966 hasta la actualidad (Miño, A., 2010, p.83 – 88).

Es el turno de Uruguay, Batthyany, K (2010) refiere que este país presenta la estructura demográfica más envejecida de América Latina donde las mujeres tienen mayor expectativa de vida y tienden a asumir la responsabilidad de cuidadoras de sus familiares. La proyección uruguaya “para 2040 indica que los mayores de 64 años superarán a los de 15 años” (Paredes, 2008 citado por Batthyany, K., 2010, p.91).

Berriel, F. (2010) por su parte nos cuenta que Uruguay:

Se encuentra en un proceso aún no concluido de definición e implementación de los instrumentos adecuados para la elaboración de políticas sociales articuladas e integradas estratégicamente respecto al envejecimiento y la vejez a pesar de los esfuerzos conjuntos del Ministerio de Salud Pública y el Banco de Previsión Social quienes elaboraron un plan gerontológico integral sociosanitario para adultos mayores entre 2008-2009 (Berriel, F., 2010, p.101).

Berriel F nos presenta algunos de los hallazgos que en la última década la nación ha acumulado al respecto:

La mayor parte de los estudios empíricos son desde la perspectiva de estereotipos o actitudes negativas hacia el adulto mayor o desde la teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici (1979) y seguidores; la significación psicosocial del envejecimiento en la nueva realidad del continente y su interpretación desde el papel del Estado en relación al punto anterior; estudios sobre el tema un poco sesgados (Berriel, F. 2010, p.102 - 103).

Carbajal, M., Ciarniello, M., Lladó, M. y Paredes, M. (2010), presentaron un trabajo sobre el envejecimiento y la vejez desde la perspectiva de los actores políticos en Uruguay en 2010, como parte del fortalecimiento al Observatorio de Envejecimiento y Vejez de este país; donde el Instituto de Seguridad Social (antes Banco de Previsión Social) desde 1967 es el encargado de políticas de vejez, como se anota en la Constitución política del país; concluyendo entre otros, que se observan obstáculos por superar que no se alejan mucho de la observación de Berriel F (2010) a saber: “la concepción de que la política pública para el adulto mayor es un gasto y nunca una inversión; la política para el adulto mayor es asistencialista, parcial y no integral; existen las condiciones para desarrollar la integración social del adulto mayor mediante políticas públicas que promuevan nuevas subjetividades sobre envejecer que favorezcan la independencia, la participación, los cuidados, la autorrealización y la dignidad (Carbajal, M., Ciarniello, M., Lladó, M. y Paredes, M., 2010, p. 139 -140).

En Colombia

Murcia, J. (2022) en su artículo para la revista Diálogos de Derecho y Política de la Universidad Antioquía sobre la Gobernanza de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en

Colombia: una aproximación desde el institucionalismo centrado en los actores; plantea que “quizás” la idea sobre una PPEV se forjó desde la época del libertador Simón Bolívar cuando se le asignó una pensión de vejez y continuó a finales del XIX a través de concordatos donde se encargó a la Iglesia Católica del modelo de beneficencia pública que incluía a los ancianos pobres (Castro Carvajal, 2008 citado por Murcia, 2022, p.6) algo similar a lo que vimos México; luego, a finales de la primera mitad del siglo XX el Estado intervino en la protección de la vejez con normativas como la Ley 50 de 1886 (Muñoz, 2012 citado por Murcia, 2022, p.6).

El equipo de expertos que desarrolló la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez de Colombia para el período de 2017 a 2019, hace un recuento histórico con un sustento diferente al de Murcia, J. (2022); el cual inicia en 1948 con un seguimiento a los trabajos internacionales, continúa en 1977 (donde se gestó la Resolución 32/132), para así en 1979, desde la sección de Geriátrica del Ministerio de Salud diseñar el Plan Nacional de atención integral a la tercera edad en Colombia, 1986 – 1990, el cual, considera al anciano como ser humano mayor de 55 años “merecedor de dignidad y respeto” y se continúa en 1982, lo que llevó a que en 1991 la Constitución Política colombiana estableciera que tanto “el Estado, como la sociedad y la familia concurrirán para la protección y asistencia” de dichos ciudadanos³. Después de la asamblea de 1992 nace el Documento CONPES (Consejo Nacional de Política Económica y Social del Departamento Nacional de Planeación (DNP)) 2793 de 1995, “donde se plantean los lineamientos de política relativos a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana”, aunque “no logró una adecuada articulación de los actores sociales” para ponerlo en práctica.

³ Artículos que la Constitución Política Colombiana 1991 que abordan el tema son los números 11, 13, 24,25, 26, 27, 28, 38, 46, 49, 52, 53, 54, 64, 67, 68, 70 y 95.

La participación en las asambleas internacionales de 1999, 2002 consolidó la visión del “envejecimiento global como un ‘logro’ histórico y no como un problema, un ‘enorme potencial’ no como una ‘carga’, y generó la inclusión del envejecimiento en las políticas de desarrollo social y económico⁴; es de resaltar la participación en todo el proceso de negociación del Plan de Acción de Madrid 2002 que tuvo el gobierno colombiano, lo que ratificó su compromiso, el cual refrendó en la asamblea del 2003 en Santiago de Chile, comprometiéndose “a construir en forma colectiva, con la participación de los sectores público y privado, una política de largo plazo”.

Lo anterior generó que en el país se organizarán “mesas de trabajo de concertación con la participación de diferentes actores como los Ministerios de la Protección Social, Educación Nacional, Comunicaciones, Agricultura, Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial; el Departamento de Nacional de Planeación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; el comité Consultivo Nacional de persona Mayor, organizaciones de personas mayores; universidades con programas relacionados; investigadores, profesiones independientes interesados y comprometidos con el tema y las entidades territoriales”, lo que llevó entre 2003 y 2006 al planteamiento de lineamientos, objetivos y diagnóstico del adulto mayor en Colombia en contexto con América Latina; documento que consolidó la Universidad Javeriana dando cumplimiento al contrato establecido con el Ministerio de Protección al respecto, y que fue revisado junto con las memorias de las mesas de trabajo, por la Fundación Saldarriaga Concha a pedido del mismo ministerio. Fortaleciéndose así, la estructura de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez de Colombia, la cual se enmarca en “cuatro aspectos (Osorno, 2019): el envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico, los derechos

⁴ como lo abordamos anteriormente a partir del trabajo de Poet (2016), iniciando en la página 31 de este trabajo.

humanos, el envejecimiento activo y la protección social integral” (Política Nacional de Envejecimiento y Vejez de Colombia, 2007 – 2009, p. 6 – 9).

La revisión y evaluación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez de 2007 – 2009, así como la participación en las asambleas del 2007 de Brasilia, liderada por la CEPAL donde se reafirma “... la necesidad de establecer criterios que permitan dirigir a la región hacia una sociedad para todas las edades...y dirigir los sistemas de protección social a un enfoque basado en derechos...” (CEPAL, 2007 citado por Osorno, 2019, p.65), y la asamblea de San José en 2012 donde se llamó la atención debido a que, si bien se habían realizado avances, se “... manifestó que existía una falta de coherencia entre el discurso sobre los derechos y su cumplimiento...reclamando la necesidad de políticas de vejez que tuvieran perspectivas intergeneracionales, de género, étnicas y de ruralidad...” (CEPAL, 2012 citado por Osorno 2019 p.65), generaron la actual Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez de Colombia, 2015 – 2024, la cual, se va complementando con la participación del país en las siguientes asambleas internacionales como las del 2017 y 2020.

La asamblea de 2017 realizada en Asunción reafirma la aplicación del enfoque basado en derechos e instó a los gobiernos a:

tomar medidas específicas y profundizar las existentes para combatir la discriminación por edad, el abandono, el maltrato y la violencia hacia las personas mayores, ... dar especial atención a los de mayor riesgo y vulnerabilidad social y proporcionar servicios de salud integral, cuidados, protección social y acceso a alimentos, vivienda, empleo, ocupación social y justicia. (CEPAL, 2017, p.22 citado por Osorno 2019 p.66)

Y la de 2020 donde como lo indicamos anteriormente en la página 11 de este trabajo, la Organización Mundial de la Salud implementó la ordenanza sobre el Decenio del Envejecimiento Saludable 2021-2030.

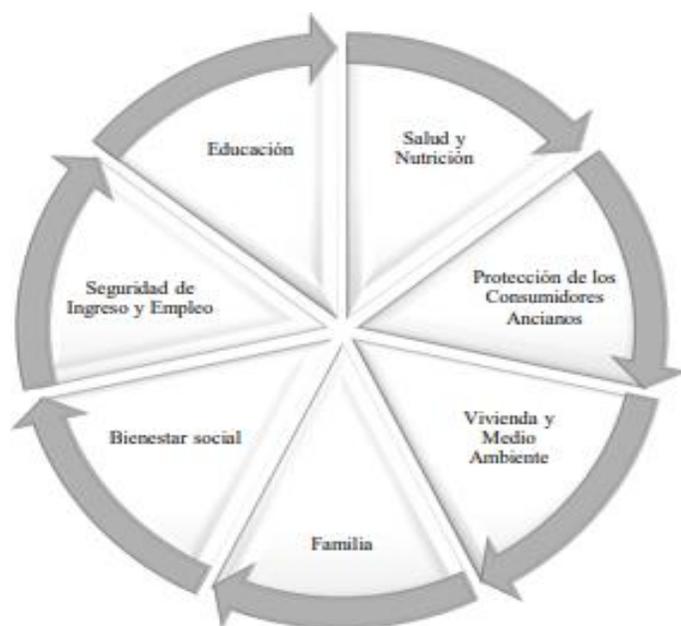
Osorno (2019) en su tesis magistral titulada Cambios en las Políticas Públicas para personas mayores desde 1982 recalca el impacto que generó en el plan de acción colombiano, su participación en las asambleas de Viena en 1982 y de Madrid en 2002 sobre el envejecimiento dado que, en ellas se gestaron los documentos que se reconocen como “rectores de política pública y plasman la visión internacional” sin desatender las reuniones posteriores del 2012 y 2017 (Osorno, 2019, p. 56).

Razón por la cual le dedicaremos algunas páginas a su trabajo, ya que, Osorno A. sintetiza los planes de acción de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) de 1982 y 2002 y de asambleas posteriores de la siguiente manera.

En la Figura 3 muestra la mirada optimista frente a la longevidad de la población que como tratamos anteriormente se promulgó en Viena donde, “... el éxito de este plan de acción dependerá en gran medida de las actividades de los gobiernos encaminadas a crear condiciones y ampliar posibilidades para la plena participación de los ciudadanos, en particular las personas de edad” (ONU, 1982, p.41 citado por Osorno, 2019 p.58).

Figura 3

Dimensiones Plan de accione de Viene 1982



Fuente. Osorno, 2019, p.57.

En la Figura 4 se presenta los tres pilares que se determinaron en Madrid para la acción del Estado donde, “... se recomienda vincular a las personas mayores y hacerlas participes en la vida económica, política, social y cultura en la que se desenvuelven...” (ONU, 2002 citado por Osorno, 2019, p.59).

Figura 4

Pilares plan de acción de Madrid 2002



Fuente. Osorno, 2019, p.57.

Y en la Tabla 1 nos muestra “los elementos constitutivos” de las declaraciones de 2003, 2007, 2012 y 2017, donde la solidaridad y la igualdad son los valores comunes que, junto con la protección de los derechos humanos y la prevención de la discriminación, se espera resalten en las políticas de cada nación (Osorno A, 2019, p.68).

Tabla 1

Elementos del referencial y modelos de atención para América Latina

	Año	Valores	Normas	Algoritmos	Imágenes
Modelo de atención EBD	2003	Equidad Igualdad Solidaridad	Proteger los derechos humanos de las personas mayores	Si se implementan programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad entonces se reduce la discapacidad y dependencia y se promueven su inclusión en la sociedad y el desarrollo	Las personas mayores tienen potencialidades que pueden aprovecharse en pro del desarrollo
	2007		Promover un sistema de protección social basado en derechos	Si se amplía la cobertura y calidad de los sistemas de protección social entonces se preservan los derechos humanos de las personas mayores	La preocupación de los estados por los derechos de las personas mayores genera mejores marcos de protección
	2012	Solidaridad	Fortalecimiento de los sistemas de protección social y garantía del cumplimiento de los derechos humanos de las personas mayores	Si se protegen los derechos humanos de las personas mayores entonces este grupo poblacional no será objeto de actos de discriminación y rechazo	La protección social garantiza los derechos humanos de las personas mayores
	2017	Dignidad	Protección de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores	Si se establecen políticas y programas de prevención de la discriminación a las personas mayores entonces se logrará la construcción de una sociedad inclusiva	La vejez es un momento del curso de la vida que implica una experiencia plena en la dimensión biopsicosocial

Fuente. Osorno, 2019, p.69.

Osorno (2019) nos recuerda que, para Colombia

...los lineamientos que configuran las políticas públicas sobre envejecimiento y vejez están contenidos en un documento CONPES del DPN, al cual hicimos alusión en la página 52, y en dos documentos específicos llamados “políticas públicas de

envejecimiento”, elaborados por diversos actores de diferentes Ministerios y entidades del orden nacional, pero en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social...

(Osorno, 2019, p.71).

Finalmente, hace alusión a cómo documentos CONPES fueron claves para concretar la Política Pública de envejecimiento y vejez en Colombia 2007 – 2019 y la actual de 2015 - 2024:

El CONPES 2793 del 28 de junio de 1995 expuso la situación del adulto mayor en esa época en cuanto a ingreso fijo, necesidades básicas y riesgos, y su alineación con las políticas del “salto social” del entonces presidente, Ernesto Samper Pizano⁵ que buscaba el “mejoramiento de las condiciones de vida y el bienestar de las personas mayores a fin de ser reconocidas como sujetos a los cuales se les debía fortalecer los lazos de solidaridad”, proponiendo seis líneas de acción en cuanto a salud y seguridad social, integración económica, recreación, cultura, educación y vivienda, una cultura frente al envejecimiento y la vejez, investigación e institucionalización (Osorno, 2019, p.72 – 73).

El CONPES 4288 de 1996, propuso a nivel nacional:

...la promoción de una cultura de la salud... a través de Planes de Acción Básica (PAB) del Ministerio de Salud... con la vinculación gradual de las personas mayores de 60 años del SISBEN⁶ uno y dos...el programa REVIVIR de la Red de Solidaridad Social para ancianos indigentes mayores de 65 años...determinó la necesidad de establecer lineamientos para la jubilación... cambiar el rumbo de las acciones del gobierno hacia las personas mayores... (Osorno, 2019, p.74 – 75).

⁵ Fue presidente de la República de Colombia de 1994 a 1998, “...anunció que su Gobierno se convertiría en el Tiempo de la Gente... presentó... el Plan Nacional de Desarrollo: El Salto Social, para fomentar un nuevo ciudadano... más productivo económicamente, ... solidario, ... respetuoso, participativo, tolerante, ... y apoyar a los marginados...” (Jaramillo C, 1997 p.110) <https://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/revista-universidad-eafit/article/download/1127/1018/0>

⁶ Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN), que clasifica a la población según sus condiciones de vida e ingreso, consultado en www.sisben.gov.co

Desafortunadamente como lo hemos observado en otras naciones⁷, Osorno (2019) nos recuerda que muchos de estos documentos “...se convierten en documentos muertos...” (Osorno, 2019, p. 75) apreciación compartida por Márquez, M., 2020 investigadora del Grupo Interdisciplinario de Estudios sobre Envejecimiento, de la Universidad Nacional de Colombia quien es citada por Medellín, P. (2020), en su artículo ‘La política para el adulto mayor: entre la retórica de los derechos y la precariedad de su situación’ (Medellin, P., 2020).

Política Pública de Envejecimiento y Vejez 2015 – 2024. Titulada ‘Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez 2015 – 2024’⁸.

Para la elaboración de dicha política, en cabeza del Ministerio de Salud, se convocó la participación presencial de casi todos los departamentos del país con 406 personas y 217 organizaciones y de 110 participantes de 21 organizaciones consultados por Internet. (Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez 2015 – 2024 de Colombia, p.2).

Como dato curioso, Osorno (2019), repara en que dicha política sale: “... al escenario nacional sin que se hubiera cumplido el tiempo establecido para la anterior política...” (Osorno, 2019, p.79).

Aspecto que es sustentado por la misma PPEV al indicar que se trata de una actualización en cumplimiento de la Ley 1151 de 2007 bajo seis argumentos, a saber:

Las rápidas transformaciones de los colectivos humanos, donde el número de adultos mayores subió a un 11% con respecto a la población total del país, y a un 41.47% con respecto a las personas menores de 15 años.

⁷ Ver página 54

⁸ Para efecto de reducir la repetición al nombrarla usaremos las siglas **PPEV** para referirnos a ella en lo que resta de este capítulo.

Los cambios del contexto político y administrativo, a) la Ley 1251 de 2008 donde se establece que el Ministerio de la Protección Social será en encargado del desarrollo de la PPEV; b) la Ley 1444 de 2011 divide al Ministerio de la Protección Social y crea el Ministerio de Salud y Protección Social; c) El Decreto 4107 de 2011 sobre las funciones del Ministerio de Salud; d) la Resolución 2091 de 2013 que encarga a la Oficina de Promoción Social como responsable de PPEV.

Avance en el estado del conocimiento: donde se hace uso de los trabajos teóricos estudios empíricos e investigaciones realizados entre 2009 y 2012 por Kenneth Ferraro, Tetyana Shippee, Alexandre Kalache y Glen Elder.

Clarificación de relaciones formulación – implementación, donde hacen referencia a que la formulación de la PPEV no siempre se evidencia en la implementación de la misma, por lo que, se debe realizar mejoras.

Optimización de alcances temporales de metas de la política, por el cumplimiento total, parcial o nulo y la continuidad de los objetivos propuestos en la anterior PPEV, se observó la necesidad de extender el tiempo a diez años.

Definición de un catálogo de indicadores para el monitoreo y evaluación de la política, integrado por el nuevo Observatorio Colombiano de Envejecimiento Humano y Vejez a través del portal web del Ministerio; la promoción y garantía de los derechos humanos de los adultos mayores, como parte del compromiso de la asamblea de San José 2012; Leyes como la 1171 de 2007 sobre beneficios para el adulto mayor (Descuentos en instituciones educativas, espectáculos, transporte público, sitios turísticos, ingreso gratuito a bienes de interés cultural, ventanillas preferenciales, asientos preferenciales en transporte público, prioridad en consulta médica, y atención en consultorios jurídicos (Política Pública de

Envejecimiento Humano y Vejez 2015 – 2024 de Colombia, p.6), la ley 1251 de 2008 para la protección, promoción y defensas de sus derecho, la ley 1276 de 2009 sobre la conformación de centros vida, o centros día, la ley 1315 de 2009 sobre las condiciones mínimas para la atención y prestación de servicios integrales con calidad en centros de protección, centros días e instituciones de atención para el adulto mayor, y la ley 1448 de 2011 sobre personas mayores víctimas del desplazamiento forzado; Programa de Colombia Mayor; Afiliación al sistema pensional y al sistema de seguridad social; guías y normas de atención en salud; el envejecimiento activo, incluido como uno de los componentes del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, que entre otros, buscaba que para el 2021, el país contara “... con un modelo de envejecimiento activo promovido y adaptado a nivel nacional y territorial” y; finalmente la formación de talento humano e investigación con el programa del SENA para capacitar como técnicos en Asistencia Integral a Personas Mayores, protocolo de cuidadores y el desarrollo de documentos demográficos y de salud, y el análisis del índice de envejecimiento y relación de dependencia según el tamaño de las familias. (Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez 2015 – 2024 de Colombia, p.6 - 11).

Murcia (2022) tras su trabajo de investigación nos cuenta que a pesar de las decisiones ... de carácter constitucional y legislativo, los avances para los entornos de direccionamiento jerárquico con las acciones para el fortalecimiento de la responsabilidad familiar y social en el cuidado de las personas mayores se focaliza en las PPEV 2007 – 2019 y en la PPEV 2015 – 2024, concretamente en la proyección de algunos programas de fortalecimiento de redes de cuidadores y conciliación, relaciones trabajo-familia con énfasis en mujeres que ejercen roles de trabajadoras, cabeza de familia y cuidadoras de personas adultas mayores, pero que aún no se

han puesto en marcha... Para los acuerdos de negociados, el avance se limita a convenios que logran las entidades territoriales con algunas empresas de transportes, turismo o recreación para tarifas preferenciales siendo pocos los ejemplos encontrados... Para los entornos de instituciones mínimas, ... se limita a procesos de responsabilidad de los familiares, a través de la conciliación en materia de alimentos o penalización del maltrato o el abandono; sin embargo, ... no están siendo monitoreados sistemáticamente por el gobierno (Murcia, 2022 p.19).

A nivel de economía la PPEV busca integrar al adulto mayor a la vida económica activa de la sociedad, siguiendo la recomendación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), lo anterior teniendo presente que se busca incentivar su continuidad laboral debido al incremento en la longevidad, como lo hemos tratado a lo largo de este trabajo.

Dentro de las estrategias para lograrlo, el Estado colombiano desde el Congreso, ha implementado interacciones con entidades privadas que promuevan servicios financieros para los adultos mayores sustentadas en tres leyes a saber: la Ley 931 de 2004, del Ministerio del Trabajo (2004), sobre la no discriminación laboral de los adultos mayores; la Ley 1251 de 2008 a la cual ya nos hemos referido, que en su artículo 17 - 4⁹, trata sobre involucrar a los adultos mayores en el desarrollo económico y productivo del país y la Ley 2040 de 2020¹⁰, que principalmente

⁹ Artículo 17. Áreas de intervención. 4. Productividad. El Estado a través de sus entidades del orden Nacional, Departamental, Distrital y Municipal de conformidad con el ámbito de sus competencias, las instituciones públicas y privadas, la sociedad y la familia deberán generar acciones tendientes a involucrar al adulto mayor en el desarrollo económico y productivo de nuestro país para esto deberán: a. Facilitar y promover la obtención de ingresos mediante el empleo, el desarrollo de proyectos productivos, y la formación de empresas sociales para el adulto mayor; b. Desarrollar mecanismos para el acceso al crédito con propósitos productivos para el adulto mayor; c. Promover el acceso del adulto mayor al empleo formal; d. Capacitar, promover y facilitar el acceso a las nuevas tecnologías y al teletrabajo como mecanismo para la generación de ingresos y de empleo. Ley 1251 de 2008 artículo 17. 4 consultado el 21 de julio de 2023 en <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=33964>

¹⁰ Dicha ley en su artículo primero indica que: "... tiene por objeto impulsar el empleo de las personas adultas mayores que no gozan de pensión, promoviendo la autonomía y autosuficiencia económica del adulto mayor, garantizando así el envejecimiento activo, satisfactorio y saludable de la población colombiana. Ley 2040 de 2020 consultado el 21 de julio de 2023 en <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=137231>

impulsa el trabajo para los adultos mayores que no gozan de pensión y brinda una reducción de impuestos para quienes contraten adultos mayores (Murcia, 2022, p.20 – 21).

A lo largo del recorrido histórico hasta ahora realizado es evidente que, a pesar de contar con la legislación y la norma, hay una gran brecha cuando se trata de su ejecución que vuelve a ser evidenciada en el trabajo de Murcia (2022), a dos años de terminar el periodo de la PPEV 2015 – 2024; siendo importante recalcar que esto no es un caso particular del territorio colombiano, sino que se presenta en la mayoría de los países consultados.

En 2021 siguiendo las consideraciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) frente a “...la transformación social más significativa del siglo XXI: el envejecimiento de la población y sus consecuencias económicas, sociales y políticas para el desarrollo sostenible...” (Decreto No. 681 de 2022, p.2) y la proyección de un aumento del 41% en la población adulto mayor para el 2031 llegando a ser de casi diez millones de habitantes en Colombia (DANE); el gobierno del entonces presidente Iván Duque Márquez para el período del 2018 al 2022, actualizó la PPEV del 2015 – 2024, la cual fue presentada el dos de mayo de 2022 como la Nueva Política de Envejecimiento Humano y Vejez 2022 – 2031, liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Boletín de prensa No. 300 de 2022 del Gobierno colombiano en su sitio web citando al entonces ministro de Salud y Protección Social Ruíz Gómez señala que dicha actualización de la PPEV busca, “... cimentar la respuesta institucional para enfrentar el cambio demográfico y epidemiológico que tendrá Colombia en las próximas décadas”.

Se espera que la nueva PPEV 2022 – 2031 trabaje los seis “... ejes estratégicos:

Superación de la dependencia económica de las personas mayores.

Inclusión y participación ciudadana.

Vida libre de violencias para las personas mayores.

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

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

Educación, formación e investigación para enfrentar el desafío del envejecimiento y la vejez.” (Boletín de prensa No. 300 de 2022 del Gobierno colombiano)

Lo anterior, no difiere de lo expuesto por Osorno A en las páginas 60 - 61 de este documento respecto a los seis ejes estratégicos de la anterior PPEV, sólo se observa que se hace más énfasis en la independencia del adulto mayor.

Existe algo ‘peculiar’ en la implementación de la nueva PPEV 2022 – 2031, ésta muestra como ‘novedad’ la creación del Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez para Colombia a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, sin embargo, contamos con documentación que habla de la ya existencia de dicho Observatorio para Colombia; como lo veremos más adelante en este capítulo.

Antes de dar paso a lo que ocurre en la capital del país, es importante destacar la publicación del 14 de junio de 2023 desde la página web del Senado colombiano, Colomna Sánchez reporta que (...la Comisión Séptima de Senado, aprobó los 94 artículos que establecen el Sistema de Protección Social Integral para la vejez para Colombia, con el fin de garantizar el amparo al adulto mayor, en los casos de invalidez y muerte...” (Senado.gov.co, 2023).

Dentro de la reforma se estableció un nuevo régimen para las mujeres con preferencia para quienes sean madres; lo cual como lo indica Parra en su artículo de junio del 2023, para

Viva la ciudadanía (2023)¹¹ “... marca un avance significativo hacia la equidad de género en el sistema pensional... Sin embargo, ... que ... aborden de manera integral las necesidades de las mujeres y garanticen igualdad de condiciones en ambos regímenes pensionales...independiente de su género.”

Para Bogotá D.C. Iniciemos el apartado sobre la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez para la capital colombiana, (también capital del departamento de Cundinamarca y la ciudad con mayor población en el país), con las palabras de Jaramillo A. M., & Forero, Á. M. en su artículo del 2015¹² donde hace referencia a lo que podríamos llamar es la gran dificultad de toda política pública que aún hoy en día, ocurre como lo hemos podido inferir a lo largo de este trabajo.

Uno de los principales desafíos que enfrentan las políticas públicas en general y ... la de Bogotá en particular, es la armonización entre las acciones ya desarrolladas para atender a la población mayor de la ciudad y la creación de ambientes sociales en los que las personas tengan las condiciones necesarias y suficientes para envejecer con dignidad y equidad. (Jaramillo, A. M., & Forero, Á. M., 2015, p.1).

Para Jaramillo y Forero (2015) es importante hacer un seguimiento del proceso de implementación que dé continuidad a su elaboración y su acción, donde nos comentan es de vital importancia que la participación de los actores que contribuyeron al diseño de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez, ya que de ellos depende su acción y destacan que, al basarse en un enfoque de derechos se crearon dimensiones, ejes y líneas para su implementación, el cual resumen en la Tabla 2 que son idealmente, evaluadas en la dimensión 1 por la Secretaría

¹¹ Corporación Viva la ciudadanía. Parra K, Edición 829 – Semanal del 17 al 23 de junio de 2023, consultado en: https://viva.org.co/cajavirtual/svc0829/pdfs/2_Mujeres_y_pensiones_a_proposito_del_fallo_de_la_Corte_Constitucional.pdf

¹² De la política a la acción: Estado y avances de la implementación de la política pública social para el envejecimiento y la vejez (PPSEV) en Bogotá. Papel Político, 20(2), xx-xx. [http:// dx.doi.org/10.11144/Javeriana.paea](http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.paea)

Distrital de Integración Social y Alcandías locales y en la dimensión 4 por la Mesa Distrital de Envejecimiento y Vejez (Jaramillo A. M., & Forero, Á. M., 2015, p. e–h).

Tabla 2

Estructura de la Política Pública para el Envejecimiento y la Vejez del Distrito Capital

Valor y Principios	Dimensiones	Ejes	Líneas
Dignidad humana: Igualdad – diversidad – equidad	<p>1. Vivir como se quiere en la vejez Reconoce y potencia, la autonomía y la libertad individual en la construcción de proyectos de vida de las personas mayores; implica la capacidad de elegir y tomar decisiones frente a las situaciones que se presentan cotidianamente, marca el curso de las estrategias y acciones dirigidas a la garantía de la autonomía y la participación de las personas mayores.</p>	Decidiendo y viviendo a mi manera	<ul style="list-style-type: none"> - Libre desarrollo de la personalidad - Libertad de conciencia, religiosa y de culto
	<p>2. Vivir bien en la vejez Es la dimensión patrimonial de la dignidad humana. Hace referencia a las condiciones materiales de existencia de las personas mayores; permite gozar de un real y efectivo acceso, calidad, permanencia y disfrute de bienes y servicios que permiten vivir bien y en sociedad teniendo en cuenta las condiciones y diversidades presentes en la vejez.</p>	<p>Construyendo el bien común</p> <p>Techo, comida y sustento</p> <p>Seres saludables y activos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Información, comunicación y conocimiento - Participación - Seguridad económica - Trabajo - Vivienda - Alimentación y nutrición - Salud - Educación - Cultura - Recreación y deporte
	<p>3. Vivir sin humillaciones en la vejez Es la expresión de la intangibilidad de ciertos bienes no patrimoniales, como la integridad física, psicológica y moral de las personas mayores, restituyendo y garantizando su integridad cuando esta ha sido vulnerada.</p>	<p>Entorno sano y favorable</p> <p>Respetándonos y queriéndonos</p> <p>Cuidándome y cuidándonos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente sano - Movilidad - Seguridad e integridad - Acceso a la justicia - Protección y cuidado
	<p>4. Envejecer juntos Reconoce y visibiliza el envejecimiento como un proceso natural, diverso y continuo, relacionado y poniendo a dialogar la vejez con los demás momentos del ciclo vital con el fin de transformar los imaginarios y prácticas adversas y discriminatorias, implantando la cultura del envejecimiento activo que fortalezca valores, saberes y prácticas de las personas mayores de hoy y del futuro.</p>	<p>Escuchando nuestros saberes</p> <p>Aprendiendo a envejecer</p> <p>Cambiando para mejorar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidad intergeneracional - Vínculos y relaciones familiares - Imágenes del envejecimiento - Formación a cuidadores

Fuente. Alcaldía Mayor de Bogotá, 2010, citado por Jaramillo A. M., & Forero, Á. M., 2015,

La Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez del Distrito Capital 2010 – 2025 se estructura durante el gobierno de la ‘Bogotá positiva’ del entonces alcalde Mayor Samuel Moreno Rojas entre el 2008 y el 2011, donde uno de sus objetivos principales era garantizar los derechos de los adultos mayores y se basó en trabajos anteriores que desde 1999 se venían desarrollando al respecto para capacitar en Derechos Humanos y ejercicio ciudadano a los adultos mayores; encargando de ello, a la Secretaría de Integración Social y la Secretaría de Distrital de Salud (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2010 citado por Jaramillo A. M., & Forero, Á. M., 2015, p. e).

Durante el gobierno del entonces alcalde Mayor Gustavo Petro del 2012 al 2016, dicha política se articula al Plan de Desarrollo Distrital (PDD) con el proyecto 742 cuyo objetivo es contribuir a la reducción de la discriminación por edad y la segregación socioeconómica de las personas mayores de la ciudad por medio de la implementación de estrategias de gestión transectorial, atención integral, desarrollo de capacidades y potencialidades, transformación de imaginarios y prácticas adversas sobre el envejecimiento, así como la ampliación y fortalecimiento de la participación con incidencia de esta población (proyecto 742, 2015).

Para su ejecución se ofrecen cuatro servicios: 1) Apoyo económico mediante subsidios que se distribuyen según la resolución 764 de 2013; 2) Centro día que consiste en la atención integral de día para adultos mayores vulnerables; 3) Centro noche es un servicio transitorio para dar un alojamiento nocturno seguro a adultos mayores de 60 años; y 4) Centro de protección social dirigido a adultos mayores de 60 años con grado de dependencia alto o severo, sin redes familiares o sociales de apoyo (Secretaría Distrital de Integración Social, 2014 citado por Jaramillo A. M., & Forero, Á. M., 2015, p. j, m – p).

La Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. presentó en abril de 2019 un informe sobre el Plan de Acción de su Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez 2010 – 2025, el cual, nos servirá de base para sustentar las siguientes páginas y cuyo objetivo es:

Garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores sin distingo alguno, que permita el desarrollo humano, social, económico, político, cultural y recreativo, promoviendo el envejecimiento activo para que las personas mayores de hoy y del futuro en el Distrito Capital vivan una vejez con dignidad, a partir de la responsabilidad que le compete al Estado y de acuerdo con los lineamientos nacionales e internacionales” (Informe sobre el Plan de Acción de su Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez 2010 – 2025, 2019, p.3).

La capital del país cuenta con cerca de ocho millones de habitantes y vive una transición demográfica donde se reducen las tasas tanto de fecundidad como de mortalidad incrementando su población adulta mayor (Flórez, et al, 2015 citado por Informe sobre el Plan de Acción de su Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez, 2019, p.3) encontrándose en orden descendente mayor concentración de este grupo poblacional en seis de sus veinte localidades¹³, a saber, Suba, Engativá, Kennedy, Usaquén, Ciudad Bolívar y Bosa.

El Decreto 345 de 2010 y la Resolución 0511 de 2011, adoptan la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez de Bogotá, cuyo sustento se encuentra en la PPEV colombiana; siendo la Secretaria Distrital de Integración Social (SDIS) con su Subdirección para la Vejez, la encargada de implementarla iniciando con la línea de base en 2009 y 2014, los

¹³ El Distrito Capital de Bogotá se encuentra dividido en veinte localidades: Usaquén, Chapinero, Santa Fe, San Cristóbal, Usme, Tunjuelito, Bosa, Kennedy, Fontibón, Engativá, Suba, Barrios Unidos, Teusaquillo, Los Mártires, Antonio Nariño, Puente Aranda, Candelaria, Rafael Uribe Uribe, Ciudad Bolívar y Sumapaz. Fuente: <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/entidad/informacion-institucional/localidades-sdis/38-entidad/localidades>

planes de acción (indicativo 2010 – 2025 y distritales 2013 – 2016 y 2017 – 2020, las investigaciones de enfoque diferencial para población adulto mayor indígena y LGBTI¹⁴.

‘Bogotá para todos’ es un proyecto que, entre otros, busca “... promover el envejecimiento, digno, activo y feliz y disminuir las prácticas adversas y percepciones discriminatorias en torno a la vejez...” (Informe sobre el Plan de Acción de su Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez, 2019, p.7).

Las diferentes secretarías del Distrito Capital han tomado acciones frente a la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez apoyando proyectos que se enfocan en adultos mayores, algunos ejemplos los tenemos en las secretarías Distritales de Salud, de Ambiente, de la Mujer.

Con el fin de unificar y ajustar los planes de desarrollo y acción de las alcaldías menores de la capital para la implementación de las políticas públicas, se creó el Decreto 171 de 2013¹⁵. (Jaramillo A. M., & Forero, Á. M., 2015, p. j).

Por su parte, el Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC) realizó un acompañamiento a la Mesa Técnica de Envejecimiento y Vejez para concretar las actividades del llamado ‘mes mayor’ que se centran en salud mental, cultura e integración de personas que habitan las zonas rurales de la localidad del Sumapaz, entre otras.

La Veeduría Distrital en 2018 con el llamado Recorrido de Mayor Participación de Personas Mayores mensualmente realizaban una ruta temática sobre temas¹⁶, coordinada por la Comisión del Consejo de Sabios y Sabias y una entidad distrital.

¹⁴ Corresponde a la comunidad de lesbianas, gais, transexuales, bisexuales e intersexuales.

¹⁵ Decreto 171 de 2013 Derogado por el Art. 8 del Decreto Distrital 668 de 2017. Por medio del cual se estandarizan las definiciones y se unifica el plazo para la formulación o ajuste de los Planes de Acción de las Políticas Públicas Poblacionales y los Planes de Acción Integrales de Acciones Afirmativas de Bogotá, D.C. consultado en <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=52889>

¹⁶ En la localidad de Ciudad Bolívar sobre articulación con Gerencia de Mujer y Género realizada el 19/07/2018. En la localidad de Suba sobre Gerencia de Mujer y Género y Migrantes realizada el 27/07/2018. En la localidad de Ciudad

La Secretaría Distrital de Integración Social desde 2014 realiza actividades en el mes de agosto para sensibilizar a la población con respecto al envejecimiento y la vejez con eventos como pedalea con nuestros viejos, intercambio de saberes rurales, festival de danza mayor, entre otros.

Como ejemplos de otras entidades que también realizan actividades en pro de la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez de la capital tenemos: la Secretaría Técnica del Comité Operativo de Envejecimiento y Vejez, La Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, La Secretaría de Cultura, Instituto Distrital de las Artes, Transmilenio (Sistema de transporte público masivo), Red de Bibliotecas Públicas (BiblioRed), Planetario Distrital, Cinemateca Distrital, La Secretaría de Educación del Distrito, etc.

Con relación a las dimensiones de la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez se realizan acciones de implementación y fortalecimiento, a saber:

...Dimensión Vivir como se quiere en la vejez, reconoce y potencia la autonomía y la libertad individual... Dimensión Vivir bien en la vejez, patrimonio de la dignidad humana que hace referencia a las condiciones materiales... y disfrute de bienes...

Dimensión Vivir sin humillaciones en la vejez, sobre los bienes no patrimoniales, como la integridad física, psicológica y moral...y la Dimensión Envejecer juntos y juntas, reconoce y visibiliza el envejecimiento como un proceso natural, diverso y continuo,...

(Informe sobre el Plan de Acción de su Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez, 2019, p.45 – 46).

Bolívar sobre la importancia de las personas mayores en la participación ciudadana y en la construcción de paz. La Organización Bolivianos en Acción realizó recorridos al sector histórico de la ciudad. En la localidad de Antonio Nariño y Suba con la Organización Años Dorados Somos Colombia, entre otras. Informe sobre el Plan de Acción de su Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez, 2019 p.12 y 17)

Finalmente, dicho informe manifiesta que en general se observa una fortaleza frente a las diferentes actividades realizadas, una falencia en cuanto a los objetivos por cumplir y sugiere continuar con reformas en los sistemas de participación y reforzar la coordinación entre las instituciones gubernamentales, no gubernamentales y el sector académico para una adecuada implementación de la política.

Cundinamarca. Cundinamarca es uno de los 32 departamentos que conforma la República de Colombia, está ubicado en la parte centro del país en la región Andina y es uno de los departamentos más importantes del país; alberga a 116 municipios entre ellos a Bogotá D.C y según el DANE para 2018 su población alcanzaba casi los tres millones de habitantes de los cuales, el alrededor de un 12% corresponde a adultos mayores; notándose un aumento en su índice de vejez.

Mediante la ordenanza No. 093 de 2019¹⁷ se establece la ‘Política Pública de envejecimiento y vejez para el departamento de Cundinamarca 2019 – 2029, Por un Envejecimiento Activo, Integral y Feliz’, donde se espera que los municipios fortalezcan los ejes de Mayor Protección, Mayor Participación, Mayor Autonomía y Mayor Felicidad (Lineamientos Vejez de Cundinamarca, 2021, p.1).

La misma política¹⁸ nos muestra un histórico sobre cómo se han venido realizando adelantos en el tema desde 1996 con la Ley 271 con el día Nacional del adulto mayor, luego en 2012 con “...la implementación de la Metodología Integrada de Participación Social de y para Adultos Mayores (MIPSAM), en 2013 con el proyecto: Ruta estratégica” para el diseño de la

¹⁷ Ordenanza No. 093/2019 consultado en https://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/ce1b92ab-2be2-4a7c-a670-0fc2c0fbbf40/Ordenanza+Vejez.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=ROOTWORKSPACE-ce1b92ab-2be2-4a7c-a670-0fc2c0fbbf40-nNXhN5L

¹⁸ Política Pública de Envejecimiento y Vejez de Cundinamarca consultada en https://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/acba7a56-9cf6-49e8-b486-25dee2b61b21/Documento+te%CC%81cnico+vejez.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=ROOTWORKSPACE-acba7a56-9cf6-49e8-b486-25dee2b61b21-nNXgRPR

PPEV, que se continuo entre 2014 y 2015 al agruparse en tres grupos de a cinco provincias¹⁹ cada uno... hasta el plan de desarrollo ‘Unidos podemos más’ del período 2016 – 2020 con el artículo 15 donde reconocen que el departamento está envejeciendo según las estadísticas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) del 2005.

Cabe resaltar que la Política Pública de Envejecimiento y Vejez de Cundinamarca a diferencia de las PPEV de Colombia y de Bogotá habla de manera más explícita sobre “... la responsabilidad y las obligaciones que recaen sobre el propio individuo... y...que en la política deben intervenir personas de todas las edades, ... pues... serán los adultos mayores del mañana.” (Política Pública de Envejecimiento y Vejez de Cundinamarca 2019 – 2029, p.11, 54).

Recordándonos que si bien las entidades gubernamentales, sociales, las familias y/o redes de apoyo tienen responsabilidades frente al adulto mayor; es importante preparar a los individuos para asumir su compromiso para desde edades tempranas prepararse para ser adulto mayor de tal manera que “...conserven al máximo la capacidad funcional e intrínseca de las personas y las colectividades...” (Política Pública de Envejecimiento y Vejez de Cundinamarca 2019 – 2029, p.11).

También hace referencia a la importancia de seguir los diecisiete objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) establecidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 2015 y de

¹⁹ El departamento de Cundinamarca esta subdivido en 15 provincias 1. Almeidas (*Chocontá*, Mchetá, Manta, Sesquilé, Suesca, Tibirita, Villapinzón), 2. Alto Magdalena (Agua de Dios, *Girardot*, Guataquí, Jerusalén, Nariño, Nilo, Ricaute y Tocaima),3. Bajo Magdalena (Caparrapí, *Guaduas* y Puerto Salgar), 4. Gualivá (Albán, La Peña, La Vega, Nimaima, Nocaima, Quebradanegra, San Francisco, Sasaima, Supatá, Útica, Vergara y *Villeta*), 5. Guavio (Gachalá, *Gachetá*, Gama, Guasca, Guatavita, Junín, La Calara y Ubalá), 6. Magdalena Centro (Beltrán, Bituima, Chaguaní, Guayabal de Siquima, Pulí, *San Juan de Rioseco* y Vianí), 7. Medina (*Medina* y Paratebueno), 8. Oriente (*Cáqueza*, Chipaque, Choachí, Fómeque, Fosca, Guayabetal, Gutiérrez, Quetame, Ubaque y Une), 9. Rionegro (El Peñón, La Palma, *Pacho*, Paima, San Cayetano, Topaipí, Villagómez y Yacopí), 10. Sabana Centro (Cajicá, Chía, Cogua, Cota, Gachancipá, Nemocón, Sopó, Tabio, Tengo, Tocancipá y *Zipaquirá*), 11. Sabana Occidente (Bojacá, El Rosal, *Facatativá*, Funza, Madrid, Mosquera, Subachoque y Zipacón), 12. Soacha (Sibaté y *Soacha*), 13. Sumapaz (Arbeláez, Cabrera, *Fusagasugá*, Granada, Pandi, Pasca, San Bernardo, Sylvania, Tibacuy y Venecia) 14. Tequendama (Anapoima, Anolaima, Apulo, Cachipay, El Colegio, *La Mesa*, Quipile, San Antonio del Tequendama, Tena y Viotá) y 15. Ubaté (Cucunubá, Fúquene, Guachetá, Lenguazaque, Carmen de Carupa, Simijaca, Susa, Sutatausa, Tausa y *Ubaté*)

los instrumentos legales de protección de los derechos humanos para los adultos mayores²⁰, (Política Pública de Envejecimiento y Vejez de Cundinamarca 2019 – 2029, p.15).

Juntaron la técnica del mapeo de actores y la metodología Integrada de Participación de y para adulto mayor (MIPSAM) para identificar los actores sociales de las diferentes organizaciones tanto públicas²¹ como privadas que deberían participar de la planeación, diseño implementación y evaluación de la política pública de envejecimiento y vejez para este departamento (Política Pública de Envejecimiento y Vejez de Cundinamarca 2019 – 2029, p.31).

Dado que su propósito es promover una vejez activa, digna y saludable mediante la oferta de programas y espacios dirigidos a los adultos mayores; las acciones que promueven son:

Desarrollar el plan de implementación de la PPEV en el departamento y en los municipios priorizados. Conformar redes e instituciones de apoyo para los adultos mayores. Realizar la caracterización de esta población en el departamento enfocada en la salud, lo social, lo ambiental, lo económico y lo antropológico. Fortalecer las acciones de Atención Primaria en Salud (APS) en los diferentes entornos sociales y gestionar encuentros intergeneracionales desde el ente educativo. Desarrollar cambios de estereotipos negativos sobre la vejez y la violencia en las personas mayores. Divulgar la PPEV a nivel departamental y municipal. Realizar acompañamiento en la

²⁰ A saber: Ley 100 de 1993, CONPES 2793 de 1995, Decreto 2113 de 1999, Ley 687 de 2001, Ley 700 de 2001, Ley 797 de 2003, Decreto 569 de 2004, Ley 952 de 2005, Ley 1091 de 2006, Decreto 3771 de 2007, Ley 1171 de 2007, Ley 1251 de 2008, Ley 1276 de 2009, Ley 1315 de 2009, Documento Marco Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, Ley 1251 de 2008, Plan Nacional de Salud Pública (Cap. V), Resolución 4322 de 2011, Ley 1448 de 2001, Decreto 4800 de 2011, Decreto 4633 de 2011, Decreto 4634 de 2011, Ordenanza N° 006 de 2016, Ley 1850 de 2017, Resolución 05 de 2018, algunos de los cuales ya nos hemos referido anteriormente en este trabajo. En el apéndice C encontrará una breve descripción de algunos de ellos.

²¹ Como las Secretarías de Salud, de Desarrollo e Inclusión Social, de agricultura, de Educación, de Gobierno de Cundinamarca, de Transporte y Movilidad, de competitividad y desarrollo económico, de Minas y Energía, de las TIC, de Ciencia, Tecnología e Innovación de Cundinamarca, Beneficencia de Cundinamarca, Instituto departamental para la recreación y el deporte de Cundinamarca, Unidad de pensiones de Cundinamarca, Empresas públicas de Cundinamarca, Instituto departamental de acción comunal de Cundinamarca, alcaldías municipales, hospitales municipales, Ministerio de salud y protección social.

implementación de la PPEV en los 20 municipios priorizados. – Fortalecer los comités gerontológicos municipales. – Brindar asistencia técnica a los Centros Vida y las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía en los centros de protección de la población mayor. – Implementar y fortalecer los programas integrales de los centros de protección y centros día en los 60 municipios priorizados (Lineamientos Vejez de Cundinamarca, 2021, p.1-2).

En cuanto a los Centros día y Centros de protección, los servicios mínimos que ofrece son, según la Ley 1276 de 2009²²: alimentación, orientación psicológica, atención primaria en salud y aseguramiento en salud, el cual, consta de: promoción del trabajo asociativo, encuentros intergeneracionales, deporte, cultura y recreación, capacitación en actividades productivas, este último subdividido en: promoción de la construcción de redes, uso de internet y auxilio exequial.

Se cuenta con un centro día por municipio, cuya normatividad es responsabilidad del gobierno departamental y que son financiados por la estampilla municipal y departamental según lo establecido en la ley.

De las quince provincias mencionadas nos detendremos en la de *Sabana Centro* dado que está, ocupa el primer lugar con respecto al entorno social para el bienestar de los adultos mayores; el segundo lugar después de la provincia de Soacha en cuanto a cantidad de personas mayores de 60 años; el segundo lugar después de la provincia de Sumapaz en el número de centros de protección públicos y privados y como veremos, evidencia mayores avances en la implementación de las Política Pública de Envejecimiento y Vejez; además de ser la morada de la autora de este trabajo.

²² que se ratifican en la Resolución 024 de enero de 2017 y Derogada por la Resolución 055 de 2018 para ser actualizada.

Provincia de Sabana Centro. Esta provincia está integrada por once municipios: Cajicá, Chía, Cogua, Cota, Gachancipá, Nemocón, Sopo, Tabio, Tengo, Tocancipá y Zipaquirá, siendo este último considerado la ‘capital’ de la provincia.

En la Figura 5 podemos ubicar a la provincia de Sabana Centro que es la región en verde pálido con respecto a Colombia en el recuadro de la esquina superior derecha, a Cundinamarca cuadro principal, a Bogotá D. C. que es la región café.

Figura 5

Ubicación de la provincia de Sabana Centro



Fuente. www.todacolombia.com.

Está ubicada al centro del departamento y es recorrida de Norte a Sur por el Río Bogotá.

Limita al Norte con la provincia de Ubaté, al sur con la ciudad de Bogotá D.C., al oriente con las provincias del Guavio y Almeidas y al Occidente con las provincias de Sabana Occidente y Rionegro.

Dada su proximidad a la capital del país, es considerada una de las más desarrolladas del departamento.

En 2017 el DANE proyectó una población de poco más de quinientos mil habitantes, en su mayoría en zona urbana.

La Política Pública de envejecimiento y vejez de Cundinamarca registra que con la participación de representantes de cuatro de sus municipios se generalizaron nueve problemáticas en esta provincia a saber:

Desconocimiento de la normativa vigente, falta de participación de las personas mayores, abandono, analfabetismo, maltrato, indiferencia ciudadana y de los mayores, barreras en salud y en la inadecuada infraestructura municipal, falta de participación de las personas mayores en la toma de decisiones respecto a todo lo que atañe a su condición, e infraestructura no amigable (Política Pública de Envejecimiento y Vejez de Cundinamarca 2019 – 2029, p.53).

Y como puntos a favor, habla sobre la participación activa del sector público en sus diferentes estamentos y también de las Iglesias, centros de mayores, cuidadores, y miembros de la comunidad de Sabana Centro.

La organización Sabana Centro Cómo Vamos²³ conformada con el objetivo de hacer un seguimiento permanente a la calidad de vida de los municipios de esta provincia, presentó en

²³ Liderada por por la Universidad de La Sabana, la Fundación Corona, la Casa Editorial El Tiempo, la Cámara de Comercio de Bogotá, Hacer Ciudad, Prodensa, la Asociación de Empresarios por la Sabana, ProBogotá Región, Compensar, Fundación Alquería Cavalier y la Cruz Roja Colombiana, consultado en <https://sabanacentrocomovamos.org/que-es-sabana-centro-como-vamos/>

mayo de 2020 un informe sobre el “Estado de la Población adulta mayor en Sabana Centro”²⁴ (2020), al cual dedicamos el siguiente espacio.

La población adulta mayor en general cuenta con la alimentación básica compuesta por tres comidas, aunque se observa la necesidad de revisar su calidad nutricional y tiende a solicitar más atención en servicios médicos.

En cuanto a su seguridad este grupo poblacional se siente inseguro convirtiéndose en uno de los primeros temas a intervenir; para el 2019 la región registró 24 casos de violencia y 67 maltrato contra el adulto mayor.

Dado que se por cada 100 habitantes menores de 15 años se cuenta con 33 adultos mayores es importante promover más la transferencia intergeneracional para el intercambio de saberes y modificar los estereotipos sociales hacia el envejecimiento.

Otro aspecto relevante es a nivel socioeconómico, un gran número de adultos mayores en esta provincia no cuenta con vivienda propia, tiene ingresos reducidos y/o apoyo familiar insuficiente, lo que genera dificultades para el cubrimiento de servicios de salud y alimentación balanceada.

De la época de la Pandemia por el SARS-CoV-2 (Covid 19) se aprendió que es necesario incentivar en los adultos mayores rutinas claras y hábitos de sueño o descanso, higiene personal, frecuencia en la ingesta de medicamentos y revisión médica, actividad física, comunicación diaria con redes de apoyo, sentirse conectados con el mundo a través del buen uso de la tecnología; con el fin de mantener una salud mental, física y emocional equilibrada.

Actualmente son varios los municipios de Sabana Centro que destacan por su labor en pro de la política pública de envejecimiento y vejez, siguiendo las directrices de la gobernación

²⁴ Estado de la Población adulta mayor en Sabana Centro” consultado en <https://sabanacentrocomovamos.org/home/wp-content/uploads/2020/05/sccv-estado-poblacion-adulto-mayor.pdf>

de Cundinamarca; sin embargo, omitiremos el ahondar en este tema porque se aleja de nuestro objetivo principal.

Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez (ONEV). Los Observatorios de Salud son "... instancias proactivas y efectivas en la planeación de la salud pública que requieren de continuidad..." (ONEV, 2015, p, 8); es importante anotar que existen diferentes tipos de Observatorios y que este término se ha utilizado desde los años 70; inicialmente en 1974 en Francia para "... apoyar la toma de decisiones en materia sanitaria y social a través de la generación de información sobre política sanitaria regional." (Lineamiento Técnico operativo para la construcción, gestión y evaluación de los observatorios de salud, 2022, p.8). Luego se crearon en Inglaterra en 1990 y para el 2016 según la Organización Mundial de la Salud se contaba con más de 60 a nivel mundial.

En Colombia existe diferentes observatorios nacionales también llamados grupos de Registro, Observatorios y Sistemas de Seguimiento (ROSS) del Ministerio de Salud y Protección Social como los de salud, cáncer, migración y salud, salud mental, talento humano en salud, calidad en salud, violencia de género, además del de envejecimiento y vejez que nos atañe en este momento.

El registro consolidado, más antiguo encontrado sobre el ONEV para Colombia, data del 2015, liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que corresponde a una Guía metodológica²⁵ sobre el tema donde lo describen como:

... un sistema inteligente de información que facilita la disponibilidad de datos y la generación de indicadores para realizar seguimiento a la evolución y tendencias del envejecimiento y la vejez, y el acceso efectivo de las personas de 60 años y más al

²⁵ Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez OEV Colombia Guía Metodológica 2015 consultado en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-envejecimiento-vejez.pdf>

sistema de salud, con el fin de gestionar, acumular e incrementar el conocimiento necesario para la orientación de las acciones públicas dirigidas al envejecimiento y la vejez, las intervenciones en salud y la efectiva asignación de los recursos que garanticen en el mediano y largo plazo la viabilidad de las acciones de política pública y la sostenibilidad del sistema de salud para las próximas generaciones (OEV Colombia, 2015, p.25).

Y se basan en una triada que usan para la elaboración de todos los Observatorios conformada por un asesor metodológico (DED), un referente tecnológico (OTIC) y un referente temático que para el caso de la PPEV se basa en valga la redundancia, la PPEV, el cual se convierte en un esquema de indicadores que nos presentan en la Tabla 3.

Tabla 3*Indicadores del Observatorio de Envejecimiento y Vejez de Colombia*

Área de monitoreo	Nombre del indicador
Sociodemográficos	Índice de sobre envejecimiento o longevidad
	Porcentaje de personas de 65 y más años
	Tasa de envejecimiento
	Razón de dependencia demográfica
	Índice de masculinidad
Cobertura de salud/Protección Social	Tasa de ocupación en personas mayores de 60 años o más
	Porcentaje de personas mayores afiliadas que registra acceso a algún servicio de salud
	Cobertura de medicamentos formulados en personas mayores de 60 años o más
	Tasa de pensionados, por edad y sexo
	Contribución de la población de 60 y más por régimen de pensión según sexo
Morbilidad	Porcentaje de personas mayores de 60 años o más que reciben pensión según sexo
	Crónicas no transmisibles
	Tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, depresión, artritis o artrosis, enfermedad renal
Mortalidad	Causas externas
	Tasa de mortalidad por homicidios, suicidios, accidentes de tránsito, lesiones por violencia interpersonal, lesiones por violencia intrafamiliar
Factores de riesgo/Estilos de vida	Porcentaje de personas mayores de 60 años o más que consumen tabaco o cigarrillo, según edad y sexo
	Porcentaje de personas mayores de 60 años o más que consumen alcohol, según edad y sexo
	Porcentaje de personas mayores de 60 años o más que practican actividad física, según edad y sexo
Grupos vulnerables	Tasa de discapacidad de población con al menos una limitación permanente
	Tasa por condición de discapacidad en mayores de 60 años
	Tasa de informalidad en personas mayores de 60 años o más
Cuidadores	Porcentaje de personas mayores de 60 años o más en condición de desplazamiento
	Porcentaje de personas mayores de 60 años que reciben algún tipo de cuidado según edad y sexo; que brindan algún tipo de cuidado según edad y sexo; según cohabitación (vive solo, en pareja o con otros miembros)

Fuente. Grupo de Gestión del Conocimiento, Dirección de Epidemiología y Demografía, MPSP, 2013

citado por OEV Colombia Tabla 2, 2015, p.33-34.

Por su parte Cali, la capital del departamento de Valle del Cauca, cuenta con un sitio web dedicado a su ONEV²⁶ tiene como fecha de publicación el 10 de agosto de 2017, y da acceso a documentos que hablan sobre el informe de caracterización, informe de gestión, informe sobre centros de protección, gráficos, revistas, política pública y otras publicaciones lo que facilita verificar que el histórico de su trabajo inicia con base en documentación del 2016.

Para el caso del departamento de Cundinamarca, la organización Sabana Centro cómo vamos es considerada por algunos como el ONEV de la provincia de Sabana Centro y como lo vimos en el apartado anterior, dada de 2015.

La actual página del gobierno Nacional en su apartado dedicado al ONEV²⁷ parece que sigue en proceso de elaboración, no sólo por la información que presenta sino también por la falta de revisión de estilo.

²⁶ ONEV de Cali, consultado en: https://www.cali.gov.co/adulto_mayor/publicaciones/133787/publicacion-del-observatorio/

²⁷ ONEV Nacional consultado en: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onenvejecimientovejez/Paginas/Observatorio-Nacional-de-Envejecimiento-y-Vejez.aspx>

El Envejecimiento Activo desde los Fundamentos y Paradigmas de la Psicología Comunitaria

Una estrategia para identificar fortalezas y debilidades en la conceptualización y aplicación de la Psicología Comunitaria en la Política Pública de Envejecimiento y Vejez podría ser; el envejecimiento activo ya que, este abarca casi todas sus metas e implica hacer una intervención, idealmente durante todo el curso de la vida, a las rutinas tanto físicas como mentales sin esperar necesariamente a ser adulto mayor.

Lo que nos lleva a, como lo hemos dicho antes, cambiar la concepción de adulto mayor, a verlo desde la gerontología positiva, como un reto de superación no solamente personal, sino que está ligado al ser social, a esa necesidad humana de hacer parte de un colectivo, que desde la Psicología Comunitaria puede ser atendido teniendo presente sus diferentes perspectivas, como trataremos de exponerlo en este capítulo.

Envejecimiento Activo

Desde el inicio de este trabajo, en la página 7, nos hemos referido al Envejecimiento Activo al cual ahora evocaremos con la sigla EA; la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ha promovido por al menos 30 años; casi que por regla general debe hacer parte de la mayoría de los planes, proyectos, políticas públicas, entre otros, porque sabemos también que, es una de las campañas impulsadas a nivel global.

Desde la Gerontología nos dicen Fernández-Ballesteros, R., Caprara MG., Iñiguez, J. y García LF. (2005), que se ha venido trabajando el EA hace casi cuarenta años “como un nuevo paradigma... que ha de promocionarse mediante políticas adecuadas”; este ha tenido diferentes nombres²⁸ y tiene dos vertientes, una que hace referencia a la comunidad a lo poblacional y la

²⁸ Healthy ageing, Ageing well, Successful ageing, Competent ageing o Active ageing. Tomado del artículo Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa “vivir con vitalidad” de Fernández-Ballesteros R, Caprara

otra al “individuo” donde nos recuerdan que “las condiciones ambientales, económicas, culturales y sociales en un determinado contexto histórico influirán en las formas de envejecer.” (Fernández-Ballesteros, R., Caprara, MG., Iñiguez, J. y García, LF., 2005) siendo factible agregar ‘de política y de religión’ a la lista antes nombrada. Lo anterior lo podemos evidenciar al comparar entre la cultura oriental y la occidental; no sólo con lo expuesto en el capítulo 2 sino también a partir del escrito de Yildiz, E. (1999) que tituló: La función de los mayores en diferentes religiones y culturas, que entre otros nos indica cómo desde las diferentes religiones y situaciones sociopolíticas el valor del adulto mayor varía.

Buriticá, E., Ordóñez, L. y Daza, J. definen el EA como aquel que “busca optimizar las oportunidades de bienestar físico, mental y social en el ciclo vital, orientando y garantizando acciones de resignificación, influenciado por factores determinantes socioeconómicos, políticos, conductuales, personales, contextuales y/o sanitarios” (Buriticá E, Ordóñez, L. y Daza, J., 2020, p. 108). Y agregan “...debe su popularidad al trabajo de “Robert Havighurst, quien lanzó la *teoría de la actividad*...esta plantea que mantenerse activo en la vida conducirá al mantenimiento del bienestar posterior” (Rantanen, T., Saajanaho, M., Karavirta, L., Siltanen, S., Rantakokko, M., Viljanen, 2018 citado por Buriticá, E., Ordóñez, L. y Daza, J., 2020, p. 113)

Vergara, C. (2023), en su artículo para la publicación Actualidad en Psicología al respecto nos dice que:

Robert James Havighurst (1900 – 1991), era un químico y *físico norteamericano que incursionó en el campo de la psicología y la educación*²⁹, ... y desarrollo su teoría

MG, Iñiguez J y García LF. 2005 revista Española de Geriátria y Gerontología Vol. 40. Núm.2, consultado en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-promocion-del-envejecimiento-activo-efectos-13073814>

²⁹ *Aspecto que como autora de este trabajo no me sorprende, sino que ratifica mi propia visión ya que soy Física y docente de Matemáticas y siempre he sentido que la psicología hace parte importante de mi quehacer, de allí nace justamente la decisión de realizar una maestría en Psicología Comunitaria.*

evolutiva donde se presenta diferentes etapas del desarrollo a saber: Infancia y primera infancia (hasta los 6 años), infancia media (hasta los 12 años), adolescencia (de los 13 a los 18 años), adultez temprana (de los 19 a los 30 años), edad madura (hasta los 60 años) y madurez tardía (de los 60 años en adelante); donde se enfrenta a problemas y desafíos sociales y culturales lo que llamó el *modelo Biopsicosocial del desarrollo*, que está influenciado por tres aspectos:

La Biología particular de cada individuo sin importar su cultura.

Los Factores psicológicos que surgen en su maduración de la personalidad y la psique y se plasman en sus valores y objetivos personales.

Lo social, las normas culturales únicas de una sociedad que lo llevan a desarrollar tareas específicas (Vergara, C., 2023).

Por su parte, Fernández-Ballesteros, Robine, Walker y Kalache, proponen el EA desde la Psicología definiéndolo "... como una baja probabilidad de enfermedad y discapacidad, alta aptitud física, alto funcionamiento cognitivo, estado de ánimo positivo, afrontamiento del estrés, y estar comprometido con la vida" donde prima, más que la seguridad física y económica basada en los derechos humanos que es respaldada por el Organización Mundial de la Salud (OMS), la cognición y el estado de ánimo (Fernández-Ballesteros, R., Robine, JM., Walker, A., Kalache, A., 2013, citados por Buriticá, E., Ordóñez, L. y Daza, J., 2020, p. 114).

La cognición y el estado de ánimo están relacionados con la salud mental, ésta a su vez con la Psicología y por ende con la Psicología Comunitaria como una rama de la anterior.

Es interesante observar cómo se van acomodando los eslabones de una cadena que nos concientiza frente a como hoy por hoy, la longevidad es una prueba de "éxito", del éxito de una Nación o de un Estado que muestra avances en "... la política de desarrollo socioeconómico y

salud pública...” (Buriticá, E., Ordóñez, L. y Daza, J., 2020, p. 111-112), y de sus individuos³⁰; donde dentro de ese desarrollo socioeconómico y salud pública intervienen los ya nombrados cognición y estado de ánimo.

El estado de ánimo en palabras de Pérez, M. (2023), “es aquello que sentimos. Es esa vivencia emocional y generalmente estable en el tiempo que delimita cómo nos encontramos... cuenta con cinco emociones básicas: alegría, tristeza, miedo, ira y asco”, está relacionada con la cognición, a la que Pérez M define como, “... los pensamientos e ideas que generamos en cada situación que vivimos o que imaginamos, así como la percepción que tenemos acerca de las cosas, la memoria, la atención, el juicio y la toma de decisiones entre otras...” (Pérez, M., 2023).

Es así como, tanto la cognición como el estado de ánimo pueden convertirse en aliados u obstáculos, durante el curso de la vida, para nuestro caso en el adulto mayor, por ello, es importante intervenirlos desde la Psicología Comunitaria uniendo esfuerzos para que desde la misma Política Pública de Envejecimiento y Vejez se les lleve a sentir y percibir un balance entre ellos y la seguridad tanto física como económica para así, empoderarlo como miembro activo y valioso de la sociedad y a la vez ayudar a la salud mental comunitaria del entorno al cual pertenece.

Entendiendo a la salud mental según lo indica la Ley 1616 de 2013 del Ministerio de Salud y Bienestar Social de Colombia (2013),

como un Estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del

comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y

³⁰ como el multimillonario Bryan Johnson quien ha invertido más de 100 millones de dólares en detener el paso del tiempo con el proyecto Blueprint, “...convencido de que la longevidad es la clave para alcanzar la realización personal y la felicidad.” Consultado en <https://www.epe.es/es/ocio/20230402/bryan-johnson-millonario-quiere-ser-joven-eternamente-dv-82562804> o el fotógrafo singapurense Chuando Tan quien ha cambiado sus hábitos deportivos, alimentarios, y mentales para establecer nuevos ideales en la apariencia de una persona de 50 años. Consultado en <https://www.revistagq.com/cuidados/running-y-fitness/articulos/chuando-tan-fotografo-modelo-50-anos-instagram/26606>

colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (Ministerio de Salud y Bienestar Social de Colombia, 2013).

Puertas Valdeiglesias, S. (2007)³¹, nos presenta en la Tabla 4 las diferencias principales entre la PC y la Salud Mental Comunitaria (SMC) y resalta que: “La PC ha demostrado ser útil y válida tanto desde la perspectiva científico-académica como desde la socio-institucional... la PC ha tenido un amplio desarrollo, sobre todo, en América Latina.” (Puertas Valdeiglesias, S., 2007, p.5-6).

Tabla 4

Principales diferencias entre Psicología Comunitaria y Salud Mental Comunitaria

	SMC	PC
Campo de acción	Salud mental	Problemas y bienestar psicosociales en comunidad
Finalidad	Preventiva	Potenciadora – desarrollista
Blanco o destinatario	Poblaciones de riesgo	Comunidad total
Tipo de actividad	Prestación y distribución de servicios de salud mental	Cambio comunitario y social

Fuente. Puertas Valdeiglesias, S., 2007, p.5.

Actualmente en Colombia a nivel laboral se han venido desarrollando con mayor constancia campañas desde las oficinas de recursos humanos de las empresas que, están incentivando indirectamente al EA mediante actividades que promueven las pausas activas, la semana de la salud en el trabajo, el autocuidado, la salud mental, entre otras.

³¹ Susana Puertas Valdeiglesias en su material de clase para su cátedra de la Universidad de Jaén. Tema 7 Psicología comunitaria y de servicios sociales. 9 de marzo 2007 Cuadro sobre las diferencias entre PC y SMC. P.5 Consultado en <http://www4.ujaen.es/~spuertas/Private/Tema7.pdf>

Dichas campañas se realizan en cumplimiento a la Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (PSG-SST) y obliga a la alta dirección general de toda empresa a realizar mejoras continuas que fomenten la seguridad y salud de sus empleados con el fin de reducir la accidentalidad, prevenir riesgos y enfermedades laborales; mediante un plan de trabajo anual, según lo estipula el Decreto 1443 de 2014³², siendo los garantes de su cumplimiento, el Ministerio de Trabajo, la Superintendencia Financiera de Colombia, la Superintendencia Nacional de Salud³³, la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP); ésta última se centra en el seguimiento y control sobre el pago oportuno de los aportes al sistema de protección social³⁴ sin ahondar en el adulto mayor.

Cabe anotar que al hacer una revisión tanto de la política como del decreto no se evidencia mención alguna sobre el envejecimiento o sobre la colaboración del Psicólogo Comunitario en su elaboración³⁵; algo que a futuro podría implementarse mediante una alianza entre las entidades encargadas de las políticas laborales, las políticas de salud y la Política Pública de Envejecimiento y Vejez donde se concientice sobre la PPEV y se incluya no solo a las empresas sino también a las entidades educativas desde educación inicial hasta superior, a las instituciones deportivas y/o culturales.

Psicología Comunitaria

Ya hemos hecho referencia en diversas ocasiones al Psicólogo Comunitario, ahora recordemos su quehacer según Sánchez, A. (1991)³⁶, primero desde la perspectiva

³² Decreto 1443 de 2014 consultado en <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/51963/Decreto+1443.pdf/e87e2187-2152-a5d7-fd1d-7354558d661e>

³³ Ambas Superintendencia a su vez vigilan a las Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARL)

³⁴ como el SENA (Servicio Nacional de Aprendizaje), el Instituto colombiano de Bienestar Familiar (Icbf), Cajas de Compensación y Sistema de Riesgos Laborales, Salud y Pensiones. Consultado en <https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/DispForm.aspx?ID=819>

³⁵ Lo que podría ser tema para otro trabajo magistral.

³⁶ Sánchez, A (1991). Psicología Comunitaria: Origen, concepto y características. En *Papeles del Psicólogo*, número (50), pp 1-5. Recuperado de <http://www.paperlesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=505>

norteamericana como ese “...agente de cambio social y conceptualizador participante en las transformaciones comunitarias” (Sánchez A., 1991), luego desde la perspectiva latinoamericana como ese agente con “...una base teórica más psicosocial y una orientación más política que técnica y de salud mental.” (Rivera y Serrano, 1988 citados por Sánchez A., 1991)

Donde Montero, M. (2010) nos ilustra respecto a cómo:

el trabajo comunitario es muy complejo... para comprender... debemos ir a sus orígenes... en los Estados Unidos con la psicología clínica, la psicología organizacional y la psicología educativa, ... en 1965³⁷... En América Latina... la mirada estaba más... hacia Francia e Inglaterra... con una psicología social que fuera socialmente sensible, que respondiera a los problemas de nuestros países... y cómo ha observado que la Filosofía de la Liberación con su episteme de la relación³⁸, su episteme de la otredad³⁹ y el poder simétrico⁴⁰ a pesar de ser “productos latinoamericanos”, han influenciado esa búsqueda de ‘justicia social’ que ella misma ha identificado, desde sus primeras publicaciones en la PC de Norteamérica, Latinoamérica y Europa, donde el reconocimiento e inclusión de las comunidades en otras es vital para las relaciones sociales, ya que “como decía Freire,

³⁷ Susana Puertas Valdeiglesias en el texto Psicología comunitaria y de servicios sociales nos dice que “La primera vez que se utilizó el término Psicología Comunitaria fue en mayo de 1965, en una conferencia celebrada en Swampscott Massachussets, la misma que se realizó como iniciativa de un grupo de psicólogos del instituto nacional de Salud Mental de los Estados Unidos.” Consultado en <http://www4.ujaen.es/~spuertas/Private/Tema7.pdf>

³⁸ Que Montero M (2010) define como “la apertura hacia otro, un nuevo elemento desconocido, no pensado, no imaginado, ...que tiene ideas, conocimientos distintos, preguntas o problemas...”

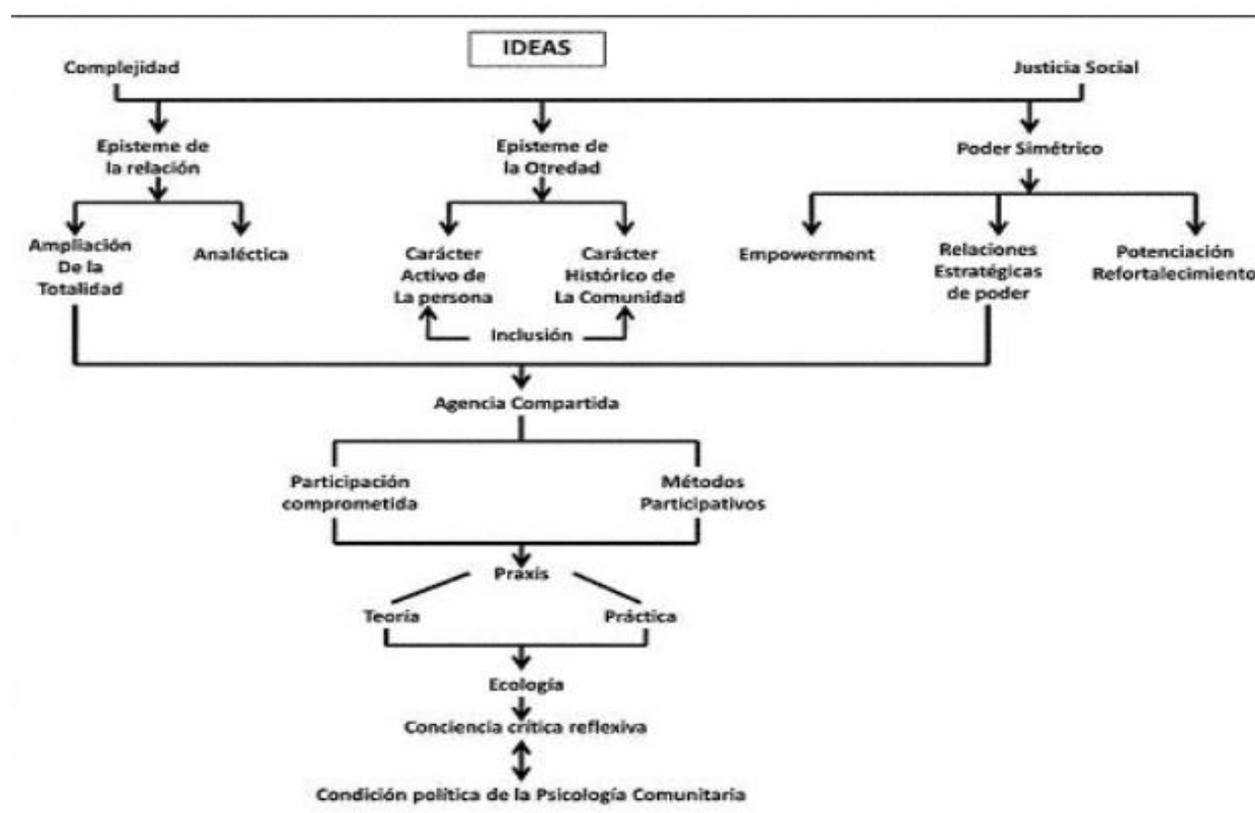
³⁹ Que Montero M (2010) explica “complementa la episteme de la relación porque la episteme de la otredad supone el carácter activo de las personas como se ha entendido en PC creada en algunos países de América Latina.”

⁴⁰ Que Montero M (2010) describe como una situación en la que ambas partes A y B tienen recursos de poder que pueden ser necesarios, deseables y/o peligrosos para la otra parte y explica que su concepción nace en la PC de Latinoamérica.

somos ‘seres de relaciones en un mundo de relaciones’ (Freire, 1970 citado por Montero M, 2010) y lo resume en la Figura 6.

Figura 6

Ideas principales de la Psicología Comunitaria.



Fuente: Montero, M., 2010. Nuevas perspectivas en psicología comunitaria y psicología social crítica.

Entonces el campo de estudio del Psicólogo Comunitario se extiende según la definición de Sánchez (1988) basada en la de Rappaport (1977) y otros; al

...estudio de la relación entre sistemas sociales entendidos como comunidades y el comportamiento humano y su aplicación interventiva a la prevención de los problemas psicosociales y el desarrollo humano integral, desde la comprensión de sus determinantes socioambientales y a través de la modificación racional (consciente y generalmente

planificada) de esos sistemas sociales, de las relaciones psicosociales en ellas establecidos y del desarrollo de la comunidad. (Sánchez, 1988, p.136-139, otros, Rappaport, 1977 citados por Sánchez, 1991).

Y continua Sánchez indicándonos que:

...la PC trabaja en la dirección de incrementar el sentido de comunidad y la integración social 'fortalecer el tejido social', ...con un ojo puesto en los grupos marginados y el otro en la sociedad en general, ... en la pérdida u ocaso de comunidad ... en las sociedades modernas en conexión con el progreso económico y tecnológico, ... los movimientos comunitarios, los problemas ligados al desarrollo personal y la desintegración social, ... ayudar a entender estrategias de reconstrucción comunitaria... centrándose en 1) la idea de comunidad como unidad social interdependientemente relacionadas y que comparten una idea o cultura; 2) los modelos teóricos diferenciados que permite explicar los problemas sobre los que se interviene, para entender su contexto comunitario y servir de guía; 3) los objetivos de la intervención, lo qué se hace y que cumple con objetivos, métodos, estilos interventivo y relacional; y 4) la intervención misma, el cómo se hace, en cuanto a contenidos o métodos y estilo o proceso... (Sánchez, 1991).

Montero, M. (1984) escribió para la revista Latinoamericana de Psicología su artículo, La Psicología comunitaria: Orígenes, principios y fundamentos teóricos; citando a Fals Borda, nos decía sobre la intervención que,

...está destinada a producir un *cambio*, no sólo en la comunidad sino también en el interventor...un cambio de función que fortalece a la estructura de la situación sin alterar los valores... y un cambio en la forma, se trata de una alteración o modificación, más o menos radical, en la ideología (valores, premisas y metas). (Montero, M., 1984, p.394).

Y nos presenta una definición y quehacer de la PC más detallada que se ajusta más a nuestros ideales frente a la Política Pública de Envejecimiento y Vejez.

La Psicología Comunitaria se presenta como una vía de interacción, generadora de tecnología social, cuyo objetivo es lograr la autogestión para que los individuos produzcan y controlen los cambios en su ambiente inmediato. Actuando sobre los individuos, como agente de cambio, el psicólogo en la comunidad debe inducir la toma de conciencia, la identificación de problemas y necesidades, la elección de vías de acción la toma de decisiones y con ellos el cambio en la relación del individuo-ambiente, con la transformación de este último. Obteniendo la transformación de las expectativas en los individuos, así como el logro de las formas de control sobre las consecuencias de sus actos, se puede provocar un estado de alerta social, la conciencia de las propias potencialidades, así como de los derechos y de las inadecuaciones sociales (Montero, M., 1984, p.397).

Para lograr lo anterior, Montero M (1984) nos habla de la necesidad de centrarse en tres principios fundamentales de la PC:

La autogestión de los sujetos que constituyen su área de estudio. Lo cual significa que el objeto estudiado es también sujeto estudiante y que toda transformación repercute sobre los individuos involucrados en la relación, incluido el psicólogo agente de cambio. Como corolario de lo anterior y pivote básico de la teoría, el centro de poder cae en la comunidad. La acción del psicólogo consistirá en lograr que esa comunidad adquiera conciencia de su situación y sus necesidades y asuma el proyecto de su transformación, asumiendo el control de su actividad. Esto significa oposición a cualquier forma de paternalismo-autoritarismo-intervencionismo.

La unión imprescindible entre teoría y praxis, única forma de lograr una explicación integradora y una comprensión verdadera de la situación (Montero, M., 1984, p.397 – 398).

Continúa Montero, M. (1984) instruyéndonos al respecto, llevándonos ahora comprender cómo el trabajo de intervención psicológica es el *Objeto de estudio de la PC*, donde la *Comunidad* y el *Desarrollo comunitario o comunal* son los conceptos básicos que se requieren para entenderlo; por lo que sus definiciones deben considerarse (desde la mirada de la misma PC) de la siguiente manera:

una *comunidad* es un grupo en constante transformación y evolución, ... es, además, un grupo social preexistente al investigador, que posee su propia vida, una cierta organización cuyos grados varían según el caso, intereses y necesidades: siendo estas últimas objeto de explicación mediante el trabajo de intervención psicológica. Y por *Desarrollo Comunal* se entiende...que se produce cuando la comunidad se hace cargo de sus problemas y se organiza para resolverlos, desarrollando sus propios recursos y potencialidades y utilizando también los extraños... se basa en la autogestión y autodeterminación. ...El desarrollo comunal deberá incluir involucrar estrategias para la superación de obstáculos, ... manteniendo siempre a la comunidad en el control de la situación, so pena de fracasar (Montero, M., 1984, p.398).

Para nuestro caso la comunidad la integran todas las personas sin distinción de edad, pero dando prelación al adulto mayor y dentro del desarrollo comunal tendríamos todo lo concerniente a la Política Pública de Envejecimiento y Vejez.

Puertas Valdeiglesias, S. (2007) nos recuerda que la PC cuenta con unos modelos teóricos, métodos y técnicas con los cuales se va edificando y a la vez le sirven de base para realizar intervenciones y resalta los siguientes:

El *Modelo ecológico*: ... que pone el énfasis en el contexto local. La premisa ... es que los servicios comunitarios como intervenciones en una comunidad específica debieran contribuir al desarrollo de la comunidad... ofrece la posibilidad de no enfocarse únicamente en los efectos sino en las causas sistemáticas... convierte las circunstancias y los eventos locales en el objetivo importante de nuestro trabajo... significaría hacer cosas nuevas y diferentes, conocer la complejidad de la comunidad como un todo a fin de identificar los talentos y recursos que todavía están presentes. Significa identificar a aquellas personas que se interesan en su comunidad... es mirar cómo se interrelacionan las personas, como se manejan sus roles, las organizaciones y los eventos... da una serie de sistemas interrelacionados, ...una mejor oportunidad de diseñar proyectos, sistemas y servicios que se aproximen a las necesidades de la comunidad... puede establecerse desde la base en la comunidad, y no restringirse, únicamente a un grupo de profesionales o a un estrato social... aclara que si nos situamos en el interior de un contexto social, es más probable que hagamos un esfuerzo para resolver un problema social en la comunidad.

(Puertas Valdeiglesias, S., 2007, p. 6-7).

Y respecto al que hacer del Psicólogo Comunitario desde este modelo agrega:

...el profesional debe tener el deseo de desarrollarse con su comunidad. Debe ser capaz de dejar su molde profesional y adherirse al sentimiento de muchas personas y a los recursos que éstas posean... ayudar a desarrollar los recursos naturales de una comunidad. (Puertas Valdeiglesias, S., 2007, p. 7).

Continuando con Puertas Valdeiglesias, S, (2007) detallamos ahora aspectos importantes de su presentación sobre el *Modelo de acción social*:

propone que la ideología, la conciencia, la comunicación y el lenguaje son los instrumentos... que llevan a un cambio social... La intervención desde este modelo implica: a los participantes, ... mantener las condiciones naturales y reales del lugar, ... asentarse en marco teórico, ... una visión histórica del fenómeno estudiado, ser responsable y socialmente útil, ... intenta corresponder a los sujetos participantes. Y finalmente nos indica que independientemente del modelo a seguir durante una intervención se debe hacer una evaluación de las necesidades más importantes de la comunidad, a la cual se debe organizar frente a ellas, con sus recursos materiales y humanos; haciendo uso de herramientas como los grupos nominales⁴¹, los paneles de Delphi⁴² y las encuestas⁴³ (Puertas Valdeiglesias, S., 2007, p. 7-8).

Según lo anterior, el modelo ecológico sería una estrategia acertada para trabajar la Política Pública de Envejecimiento y Vejez dado que favorece el diseño de proyectos y servicios basados en las necesidades y recursos de la comunidad sujeto de estudio.

Olivares, B. (2014) para su tesis magistral llamada un “enfoque comunitario en las políticas públicas”, nos ilustra sobre las dimensiones de la PC, a saber: ontológica, epistemológica, ético-política y metodológica.

A las que les dedicaremos el final de este apartado.

⁴¹ Puertas Valdeiglesias S p. 11 define Grupo nominal como: “método de interacción grupal que consiste en una serie de reuniones en las que se opina, informa y se hacen valoraciones en torno a las necesidades, problemas y servicios disponibles. Se realiza con informantes clave.” Consultado en <http://www4.ujaen.es/~spuertas/Private/Tema7.pdf>

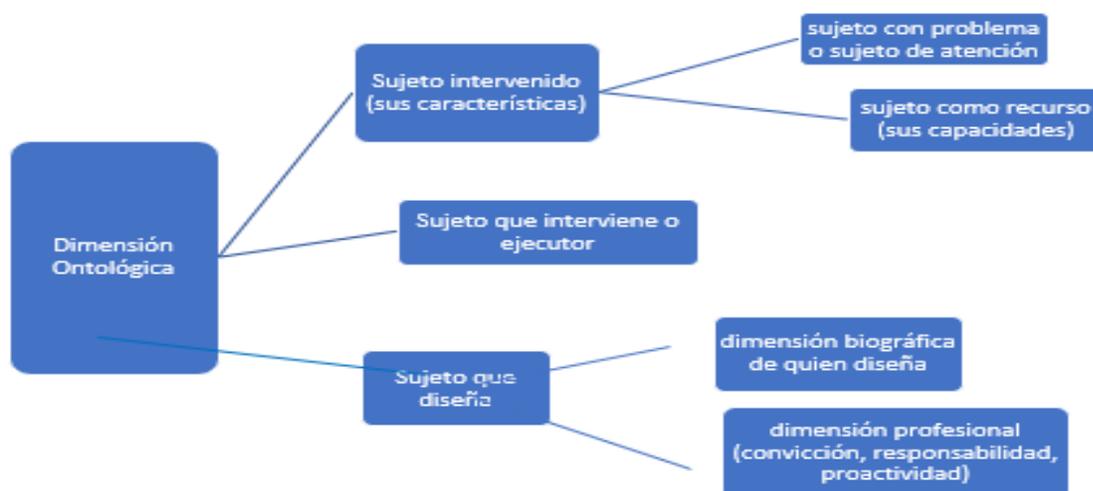
⁴² Puertas Valdeiglesias S p. 11 define Panel Delphi como: “método de interacción grupal que consiste en una serie de reuniones en las que se opina, informa y se hacen valoraciones en torno a las necesidades, problemas y servicios disponibles. Se realiza con expertos. Consultado en <http://www4.ujaen.es/~spuertas/Private/Tema7.pdf>

⁴³ Puertas Valdeiglesias S p. 11 sugiere que las entrevistas “entrevista personal, contacto telefónico o por correo.” Consultado en <http://www4.ujaen.es/~spuertas/Private/Tema7.pdf>

Dimensión Ontológica: Se refiere a la concepción de sujeto que está a la base del modelo y que se articula a partir de tres subdimensiones o posiciones de sujeto implicada en el proceso de diseño e implementación. El sujeto intervenido...; el sujeto que ejecuta y el sujeto que diseña, cada uno con grados de poder y funciones diferenciadas. En la figura 6 podemos encontrar su generalidad.

Figura 7

Dimensión Ontológica



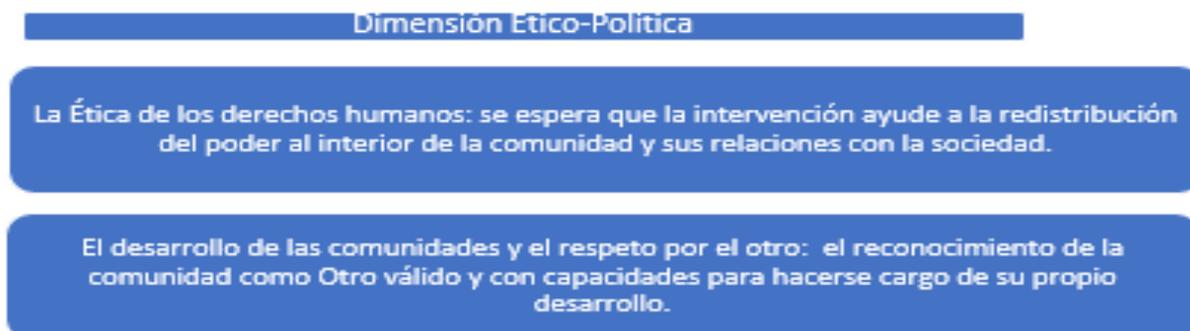
Fuente. realizado por el autor según información tomada de Olivares B, 2014 p.35-40.

Dimensión Epistemológica: Se refiere a la idea de conocimiento... y que requiere, ...se destaca la noción de conocimiento vinculado a la generación de cambios y transformaciones en la misma política pública.

Dimensión Ético-Política: Alude a la idea de respeto por el otro, y a la noción de poder... señala..., la importancia de validar el desarrollo de las comunidades desde un horizonte de reconocimiento y respeto, en la figura 7 podemos observar sus subdivisiones.

Figura 8

Dimensión Ético-Política

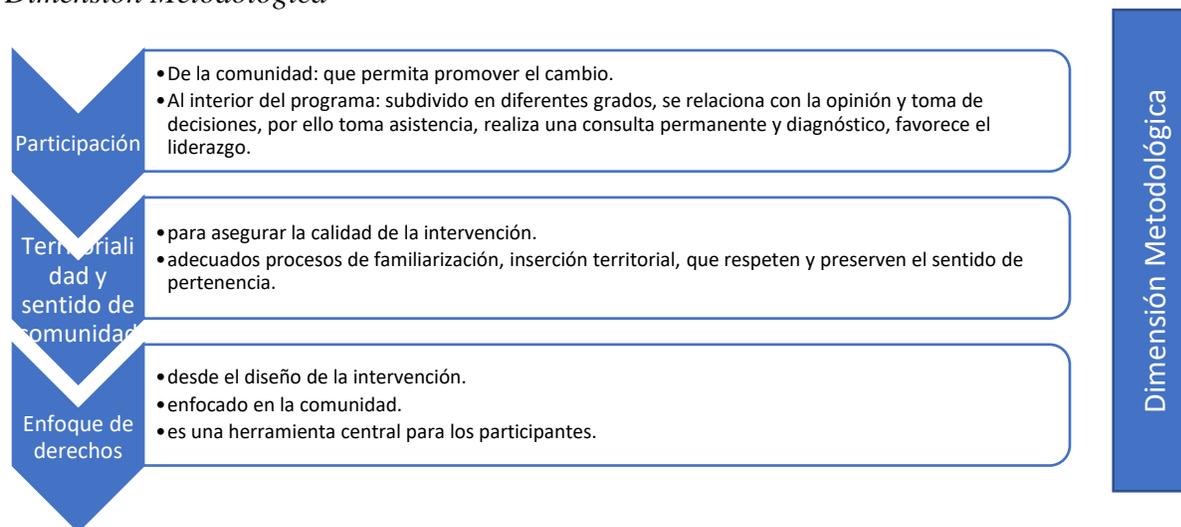


Fuente. realizado por el autor según información tomada de Olivares B, 2014 p.41.

Dimensión Metodológica como lo vemos en la Figura 9, Reúne los contenidos estructurales, desde la temática, la participación comunitaria, la territorialidad, el sentido de comunidad y sus derechos.

Figura 9

Dimensión Metodológica



Fuente. realizado por el autor según información tomada de Olivares B, 2014 p.42 – 45

Lo anterior sumado a los efectos de la intervención para la comunidad, su debido proceso y ejecución además de los recursos internos y externos” (Olivares B, 2014 p.34 – 47) que se puedan necesitar aportan al proceso mismo brindado al Psicólogo Comunitario herramientas importantes al momento de proponer, diseñar, ejecutar y evaluar la intervención.

De la Política Pública de Envejecimiento y Vejez y la Psicología Comunitaria

Cerremos este apartado partiendo de la premisa con la que Miranda, S. (2018), inicia su texto Políticas Públicas y Psicología Comunitaria, Mismo fin, resultados desiguales de 2018 donde incluye a Antilef H.

Las políticas públicas y la psicología comunitaria son campos de acciones sociales que comparten un mismo fin, pero a la vez, difieren en la forma de proceder. Comparten un mismo objetivo, el de generar bienestar social e incrementar calidad de vida de su población objeto de cambio y, difieren en la forma que les dan a sus acciones para alcanzar aquel fin. Esta diferencia de procedimientos acaba finalmente en resultados desiguales (Miranda, S., 2018).

Después del panorama que hemos lograr vislumbrar en lo que va de este trabajo podemos ahondar en la “validez” de la premisa anterior.

Desde la misma estructura de la actual PPEV se puedo observar lo que Miranda, S. (2018) expone al indicar que las “políticas públicas, se centran en la ‘compensación del déficit y buscan el control social’ manteniendo a la población en un rol generalmente pasivo”. Si bien la PPEV hace referencia a la participación activa de la comunidad, ésta como hemos visto, se ve un tanto limitada, sesgada o truncada por diferentes circunstancias de índole sociopolítico.

Por otra parte, dentro de las acciones que promueve se presentan algunas que vienen dadas por recursos externos, o subsidios económicos que si bien, logran favorecer, idealmente a parte de la población adulto mayor que cumpla con los requisitos⁴⁴, por otro lado, excluye a otros miembros de esta comunidad a pesar de estar en muchas ocasiones, en una situación más vulnerable que quienes si lo reciben. Adicionalmente, como ocurre con otros subsidios, un gran porcentaje de los beneficiados se acomoda a esta situación, haciendo que las dificultades persistan y evitando realizar otras que pueden favorecer y/o promover su envejecimiento activo. Lo que Miranda S, 2018 resume en “existen tensiones entre la implementación de programas y las subjetivadas de quienes son intervenidos... los problemas persisten... consecuencia de ...los recursos que se otorgan... por ser objetos materializados y con fecha de caducidad, a veces montos de dinero...” (Miranda, S., 2018).

Por su parte, nos indica Miranda, S., (2018), la PC mantiene un diálogo permanente con la comunidad a intervenir, donde se promueven actividades que los ayuden a superar las preocupaciones, establecer aspiraciones y empoderarlos, “...otorgándoles un papel de protagonistas.”

En este punto es probable que, usted sienta como un vacío, algo que no encaja del todo frente a cómo la PPEV en ocasiones parece incluir la PC y en otras no; Sánchez, A., Alfaro, J., y Zambrano, A. (2012) en su texto sobre Psicología comunitaria y políticas sociales nos hablan de un “una gran tensión y desencuentro... en los planos valorativo, técnico, estratégico y en las nociones de referencia y los modelos de intervención” (Alfaro, J., 2012, p. 45).

⁴⁴ El subsidio de Colombia Mayor lo reciben los ciudadanos colombianos, que hayan residido en el país al menos 10 años, que tengan mínimo tres años menos que la edad requerida para pensionarse y que no cuenten con dinero suficiente para subsistir o estar en los niveles A, B o C del Sisbén (Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales) IV. Consultado en <https://colombia.as.com/actualidad/beneficiarios-colombia-mayor-2023-requisitos-y-como-saber-si-lo-recibo-n/>

Lo anterior nos lleva a ver la importancia de lo que escribió Olivares, B. (2014), donde hace referencia a dos tipos de política pública una ‘clásica’ que, “se centra en la compensación del déficit y el control social” (Alfaro, 2012 citado por Olivares, B., 2014, p. 8 y utilizado posteriormente por Miranda, S., 2018) y; otra más llamémosla *actualizada*, donde “la PC puede tener un papel importante en potencial el carácter emancipatorio y la orientación al cambio social en las políticas públicas...”.

Alfaro, J., (2012) citando a Giménez (2006):

distingue tres niveles en los cuales la PC puede vincularse, debatir y hacer aportes a las estrategias de las políticas sociales... 1) la generación de conocimientos que Hanan viables las condiciones psicosociales y comunitarias que favorecen los procesos de protagonismo real en los proyectos de transformación social participativa. 2) el análisis crítico de las prácticas que se implementan... y 3) la generación de procesos de autorreflexión y análisis de la implicación partiendo de una ética que rescate el valor de los sujetos como protagonistas y actores de su propia existencia (Giménez 2006 citado por Alfaro, J., 2012, p. 51 – 52).

Lo cual se complementa cuando Olivares, B. (2014) nos brinda diferentes ejemplos donde se ha “incorporado a psicólogos a los procesos de toma de decisiones que dan origen a las políticas públicas...” como ha ocurrido en Estados Unidos, Puerto Rico y donde ya se ha dado prioridad al Psicólogo Comunitario como es el caso de Argentina en 2012 y de Costa Rica, y destaca particularmente que en Colombia, “Arango Cálad (2006, en Montero, 2010) propone una política pública de la convivencia a partir de la creación de una Red de Promoción del Buen trato y de Prevención de la Violencia Intrafamiliar, ... Montero, M. (2010), destaca la figura del

consorcio social como una forma de organización que cuenta con una base en la comunidad...”
(Arango Cálad, 2006; Montero, M. 2010 citado en Olivares, B., 2014, p.9).

Por un instante casi damos un salto de júbilo, desafortunadamente hasta ahora, no hay evidencia de que para las PPEV hayan involucrado al PC, aunque esto ya es un gran avance esperanzador.

En cuento a la PPEV de Colombia a pesar de que, en ella, al tocar el tema de monitoreo y evaluación de la política se hace mención a la Oficina de Promoción Social, del Ministerio de Salud y Protección Social, no se observa una referencia explícita sobre la Psicología Comunitaria, lo mismo ocurre en su referencia bibliográfica.

Miranda, S., 2018, advierte que el éxito tanto de la PPEV como de la PC radica en “...el rol que se la asigna a la población objetivo y, ...se asocia a la posición que toma la propia unidad interventora en la acción.”

Lo cual se complementa con lo anotado en el Libro Blanco del envejecimiento activo (IMSERSO, 2011, p. 83 - 84) donde recomiendan que:

las políticas de envejecimiento activo deben ser una política de estado con una planificación a largo plazo. ...deben contemplar todo el proceso vital de la persona, poniéndose en práctica mucho antes de alcanzar la edad institucional considerada como inicio de la vejez... La Unión Europea aconseja una revisión de la PPEV dado que está tienen consecuencias no sólo en los motores del proceso de envejecimiento, sino en el cómo se afrontan los desafíos provocados por otras tendencias (desequilibrios territoriales, patrones de enfermedad, nuevos papeles familiares, trabajo y actividad).

La tarea que queda para el PC es un reto que implica abrirse camino en las lides burocráticas de tal forma que a futuro se le dé la relevancia del caso y pueda así generar cambios que fortalezcan a la sociedad.

Discusiones y/o Conclusiones

Hemos finalizado un recorrido documental sobre aspectos como el envejecimiento, la vejez, las políticas públicas de envejecimiento y vejez, la Psicología Comunitaria; para con ello, analizar desde la perspectiva de la Psicología Comunitaria, cómo se comprende el envejecimiento, la vejez y al adulto mayor en la Política Pública, valga la redundancia de Envejecimiento y Vejez, resaltando a Colombia.

Donde los autores citados definen el envejecimiento y la vejez desde su saber, encontrando en algunas similitudes que, nos han llevado a clarificar como el envejecimiento humano es un proceso donde aspectos biológicos, culturales, sociales, psicológicos se funden para dar paso a un período ideal de descanso que conlleva cambios en las rutinas; mientras que la vejez lo abordan más como una variable temporal, un cambio en la etapa del ciclo vital marcado por el transcurrir del tiempo y que se clasifica según la cantidad de años vividos con relación al grupo social al que se pertenece y por ende a las características biosociales del mismo.

Ambos, envejecimiento y vejez han tendido a ser estigmatizados con un rótulo negativo que convierte al adulto mayor en una carga tanto para el gobierno como para la sociedad, y de allí la necesidad de mostrar su 'lado' positivo.

Lado positivo cuya divulgación, agrupaciones internacionales como la ONU, la OMS, entre otras, han tratado de centralizar en el gobierno o el Estado de cada país, a través de acciones sociales que se manifiestan en las llamadas políticas públicas de Envejecimiento y Vejez y que en la mayoría de ocasiones, se desvanecen en trámites burocráticos y/o políticos que no favorecen su ejecución, evaluación y mejora y por ende afectan su impacto social.

Impacto social que debería ser apoyado desde la base misma de la formulación de la PPEV por diferentes profesionales especializados en adultos mayores como sociólogos,

cuidadores, gerontólogos, trabajadores sociales, educadores, familiares..., y muy especialmente Psicólogos Comunitarios que favorezcan la participación de los diferentes actores involucrados, brindando una guía, acompañamiento y seguimiento.

Si bien son muchos los actores sociales que intervienen, es el adulto mayor el estelar, más aún cuando hoy por hoy, los índices de natalidad a nivel mundial han venido disminuyendo a pasos agigantados y, por ende, se ha visto la necesidad de posponer su descanso para prolongar su “periodo activo” mostrándose como un ser autónomo, capaz y útil para la sociedad.

Se observa que la estructura de las diferentes políticas públicas sobre envejecimiento y vejez, especialmente en la colombiana, de forma no explícita abordan perspectivas que atañen a la Psicología Comunitaria buscando a través de diferentes acciones que el adulto mayor se involucre activamente, desafortunadamente a pesar de que de la política nacional se ramifican las departamentales, las municipales, etc., no se tiene presente que para cada una de ellas, las condiciones biológicas, culturales, sociales, políticas, psicológicas, modifican al grupo adulto mayor en cuestión, lo que hace necesario que se realice una intervención, a cada sub rama que verdaderamente cubra las necesidades de los individuos y de su comunidad, facilite su participación y así mismo garantice que está llegando a todos sus miembros; liderada por Psicólogos Comunitarios.

Para ello, el establecimiento de redes de apoyo sociales donde tanto el Estado como la sociedad civil se vean involucrados comienza a tomar relevancia con el fin de, incentivar acciones que favorezcan la salud física, mental y emocional de los adultos mayores.

Uno de esos eslabones en la red de apoyo, vuelve a ser el Psicólogo Comunitario quien a través de intervenciones favorece “el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y el poder que los individuos pueden ejercer sobre su

ambiente individual y social para solucionar problemas, lograr cambios en la estructura social.” (Montero, 1982, p.18 citado por De Lellis, 2022, p.50), donde los miembros de la comunidad, en nuestro caso los adultos mayores y los futuros miembros de la generación de adultos mayores, deben ser empoderados para autogestionar procesos que generen un impacto social positivo frente al diseño, implementación y seguimiento de las actuales Políticas Públicas de Envejecimiento y Vejez.

Si bien nos hemos referido a muchas las limitaciones que hacen que lo anterior no pase de ser una utopía, es importante enfocarnos en las fortalezas para generar verdaderos cambios, como el cierre de las brechas generacionales, enseñándole a todos los miembros del núcleo familiar cuáles son sus responsabilidades y deberes como miembros activos de la sociedad.

Otra de las fortalezas recae nuevamente en el que hacer del Psicólogo Comunitario quien cuenta con la preparación para apoyar en la recomposición del tejido social, proponiendo según las problemáticas del grupo adulto mayor, cambios que fomenten transformaciones sociales, de bienestar y salud que los lleve a autogestionarse, a concientizarse de su situación, de sus pro y contra, de la conformación de proyectos que bajo su tutela lo pueden empoderar para tomar acciones interdisciplinarias que verdaderamente contribuyan al desarrollo individual y comunitario; escudriñando las dificultades desde las bases en lugar de enfocarse en soluciones temporales o ficticias.

Lo anterior implica que el Psicólogo Comunitario requiere, desde el momento de la concertación de la intervención, ser un mentor que quiera ser parte activa de la propuesta, que esté dispuesto a escuchar a la comunidad, a aprender de ellos, a ir paso a paso, a intentarlo de mil formas diferentes, a acompañar su proceso y respetar sus tiempos.

Y es lo que se espera que el Psicólogo Comunitario pueda hacer al ser incluido en las políticas públicas de Envejecimiento y Vejez, especialmente en Colombia y desde las diferentes instancias, que como hemos visto, hacen parte del proceso de ejecución, seguimiento, evaluación y reformulación de la misma.

Referencias Bibliográficas

- Aguirre C. (2016). *Análisis de la política pública nacional de envejecimiento y vejez en Colombia, Bogotá* [Tesis Magister, Pontificia Universidad Javeriana] Repositorio Institucional de la Universidad Javeriana.
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/18995>
- Almeida, A, Cunha, G. (2003) *Representações sociais do desenvolvimento humano. Psicol. Reflex. Crít.* (on-line), v. 16, n. 1, 2003. Tomado de:
www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722003000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
- Aparicio, V. M. R. (2015). Observatorio de envejecimiento y Salud. *Programa Envejecimiento y Salud. Proyecto Curso de Vida Saludable/Área de Salud Familiar y Comunitaria.*, 53.
- Argentina.gob.ar (15 de junio de 2017) *Salud impulsa políticas públicas para la protección de las personas mayores* <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-impulsa-politicas-publicas-para-la-proteccion-de-las-personas-mayores>
- Arroyave, S. (2011). Las políticas públicas en Colombia. Insuficiencias y desafíos. *Revista Forum Nro. 1 enero – julio de 2011/ Revista del Departamento de Ciencia Política, Universidad Nacional, Sede Medellín.* p.104.
- Banco Mundial. (s.f.). Population, female (% of total population). Recuperado el 6 de mayo de 2023, de <https://data.worldbank.org/indicador/SP.POP.TOTL.FE.ZS?end=2021&start=1960&view=chart>
- Batthyany, K. (2010). Participación de la Dra. Karina Battthyany en el coloquio de expertos del 2010. *Adultos mayores, género y cuidados*, 91-98.
- Berriel, F. (2010). Participación del Mag. Fernando Berriel en el coloquio de expertos del 2010.

- Estudio de la significación social del envejecimiento en Uruguay, 101-118.
- Buriticá-Marín, E. D., Ordóñez-Mora, L. T., & Daza-Arana, J. E. (2020). Envejecimiento activo. En E. Gómez-Ramírez & A. P. Calvo-Soto (Eds.), *Salud, Vejez y Discapacidad* (pp. 107-130). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali. Recuperado de <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/351/495/7052?inline=1>
- Canal Institucional TV (14 de marzo 2023). ¿Eres adulto mayor y quieres volver a estudiar? Te contamos cómo puedes hacerlo. ¿Eres adulto mayor y quieres volver a estudiar? Te contamos cómo puedes hacerlo | A Colombia la hacemos todos (canalinstitucional.tv) <https://www.canalinstitucional.tv/te-interesa/eres-adulto-mayor-y-quieres-volver-estudiar>
- Carbajal, M., Ciarniello, M., Lladó, M. y Paredes, M. (2010). Participación del equipo de investigación Mariana Paredes, Lic. Mónica Lladó, Lic. María Carbajal, Lic. Maite Ciarniello, en el coloquio de expertos del 2010. El envejecimiento y la vejez desde la perspectiva de los actores políticos, 119-140.
- Carrillo-Sierra, S.-M., Rivera-Porras, D., García-Echeverri, M., Rodríguez González, D. (2020). *Envejecimiento e intervenciones terapéuticas desde la perspectiva psicológica a adultos mayores: una revisión descriptiva. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(7), 903–911. <https://doi-org.bibliotecavirtual.unad.edu.co/10.5281/zenodo.4426305>
- Cobos Lazo, F. A. (2020). *Psicología en el adulto mayor: envejecimiento, salud y bienestar*. Instituto Superior Tecnológico American College. <https://elibro-net.bibliotecavirtual.unad.edu.co/es/ereader/unad/158437?page=14>
- CONAIPAM. (s.f.). CONAIPAM: Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los

Adultos Mayores de la secretaria de inclusión social y la secretaria técnica y de planificación del Presidencia de El Salvador. Recuperado el 22 de abril de 2023, de https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/El_Salvador_resumen_ejecutivo.pdf

Colomna, I. *Comisión Séptima del Senado ya aprobó la reforma pensional*, del Senado colombiano, artículo consultado en: <https://www.senado.gov.co/index.php/el-senado/noticias/4611-comision-septima-del-senado-ya-aprobo-la-reformapensional#:~:text=Dentro%20de%20los%20art%C3%ADculos%20aprobados,para%20las%20mujeres%2C%20entre%20otros.>

Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores de la secretaria de inclusión social y la secretaria técnica y de planificación del Presidencia de El Salvador, (CONAIPAM) consultado el 22 de abril 2023 en https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/El_Salvador_resumen_ejecutivo.pdf

Coulanges, Fustel (1998) *A cidade antiga*. Curitiba: Juruá, Tomado de: [\[www.academia.edu/10177821/COULANGES_Fustel_de_-_A_Cidade_Antiga\]](http://www.academia.edu/10177821/COULANGES_Fustel_de_-_A_Cidade_Antiga).

Country Report of France. (July 2017) *Report on the French Ageing Policy 15 years since the Second UN World Ageing plan (Madrid International plan of action on ageing – MIPAA)* https://unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_rpts/2017/FRA_Report_ENG.pdf

Da Cunha Viana, C. Soares, D. (2021) *Direitos do Idoso: Um estudo sobre a legislacao brasileira e sua eficacia no que tange ao combate a violencia contra o idoso no país*. *Revista de Direito Privado vol. 110/2021/ p.203 – 220*

http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2023/02/13/17_02_48_960_DIREITOS_DO_IDOSO.pdf

Dalziel, H. (April 2001) *Ageing Strategy*

<https://www.mcguinnessinstitute.org/wp-content/uploads/2021/04/23a.-The-New-Zealand-Positive-Ageing-Strategy.pdf>

Decreto No. 681 de 2022, p. 2. Recuperado el 21 de julio de 2023,

de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20681%20de%202022.pdf

Decreto 1443 de 2014 consultado en

<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/51963/Decreto+1443.pdf/e87e2187-2152-a5d7-fd1d-7354558d661e>

De Cerqueira J, Fernandes L, de Medeiros E, da Silva J. (2021). *Representações sociais do envelhecimento e qualidade de vida na velhice ribeirinha*. Brasil Universidade Federal do Piauí (UFPI), Universidade Federal do Pará (UFPA)

<http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v39n1/0254-9247-psico-39-01-85.pdf>

De Lellis, M. (2022). La psicología comunitaria y el ciclo de las políticas públicas. *Revista*

académica IT Salud Comunitaria y Sociedad. Programa APEX – Universidad de la República Uruguay ISSN: 1688-7972 Volumen 9 Número 9 diciembre 2022 consultado en [https://revistas.udelar.edu.uy/OJS/index.php/revista-](https://revistas.udelar.edu.uy/OJS/index.php/revista-it/issue/view/126/Revista%20IT.%20%20Vol.%209%20N%C3%BAmero%209.%20%20A%C3%B1o%202022)

[it/issue/view/126/Revista%20IT.%20%20Vol.%209%20N%C3%BAmero%209.%20%20A%C3%B1o%202022](https://revistas.udelar.edu.uy/OJS/index.php/revista-it/issue/view/126/Revista%20IT.%20%20Vol.%209%20N%C3%BAmero%209.%20%20A%C3%B1o%202022)

De Oliveira Fernandes, M. Soares, S. (dezembro 2012) *O desenvolvimineto de políticas públicas*

de atencao ao idoso no Brasil. Rev. Esc. Enferm. USP 46 (6)

<https://doi.org/10.1590/S008062342012000600029> <https://www.scielo.br/j/reesp/a/6DXDrLCthSrj5r9V7KHm5Nq/?lang=pt>

Del Pilar López, M., Marín, R. (2016). *Revisión teórica y empírica desde la psicología sobre representaciones sociales del envejecimiento y la vejez en Latinoamérica y España (2009-2013)*. *Revista Científica General José María Córdova*, 14(17), 155–202

Documento Lineamientos para la Vejez 2021 de Cundinamarca, consultado en

https://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/999e472b-e157-4bb8-a84a-1b83bfb65e86/LINEAMIENTOS%2BVEJEZ%2B2021.docx?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=ROOTWORKSPACE-999e472b-e157-4bb8-a84a-1b83bfb65e86-nQPEhM1

Du Peng. (2009). The third age: opportunity for learning and teaching. En United Nations Population Fund (Ed.), *Population Ageing and the Millennium Development Goals* (pp. 157-165). Recuperado de *Ageing in the Twenty-First Century. Chapter 2: A fresh look at evidence – Income security in old age*. (2012). p. 58.

Enríquez, R. Maldonado, M. Camacho, E. (2019). *Vejez y envejecimiento*. ITESO - Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. <https://elibro-net.bibliotecavirtual.unad.edu.co/es/ereader/unad/130071?page=1>

Fernández-Ballesteros, R., Caprara, M., Iñiguez, J., & García, L. F. (2005). *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 40(2). Recuperado el 21 de julio de 2023, de <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/351/495/7052?inline=1>

Fernández-Ballesteros, R., Robine, J. M., Walker, A., & Kalache, A. (2013). *Active aging: A*

- global goal. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2013, 298012. <https://doi.org/10.1155/2013/298012>
- Ferreira, O, et (dezembro 2020) *Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo*. *Psico-USF*, v. 15 n. 3 p.357 – 364, set./ <https://www.scielo.br/j/pusf/a/wgybQfQNZhjrK63Kfh9mFw/?format=pdf&lang=pt>
- Figueiredo, C. Caldas, S. (2018) *Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: ¿contradicao ou adaptacao?* *Revista de Ciencias Humanas*, vol. 18, n.2, jul/dez. <file:///D:/Downloads/odemirbaeta,+Os+conceitos+de+velhice+e+envelhecimento+ao+longo+do+tempo.pdf>
- García Quiñones, R. y Alfonso de Armas, M. (s.f.). Envejecimiento, políticas sociales y sectoriales en Cuba. Recuperado el 22 de abril de 2023, de <https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/rolandogarciapdf.pdf>
- Gastrón, L, Oddone, J. (2008). Editorial del Dossier: Envejecimiento y Vejez. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), 11–12.
- Golubeya, E. (2020) *European Journal of Mental Health Department of Social Work and Social Security, Arkhangelsk, Russia & Anastasia Emelyanova* <https://doi.org/10.5708/EJMH.15.2020.2.2>
- Government of Canada (1998) *Canada policy*. Government of Canada Publications <https://publications.gc.ca/collections/Collection/H88-3-21-1998E.pdf>
- HelpAge International, *Ageing in the 21st Century: Chapter 2 A fresh look at evidence* (Madrid Plan) <https://www.helpage.org/archived/ageing-in-the-twentyfirst-century-chapter-2/>
- Global AgeWatch. (2015) *Global AgeWatch Insights* Helping older people live full and secure lives | Age helps | Global AgeWatch Index 2015

HelpAge International (2014) *Índice global de envejecimiento*.

<https://www.helpagela.org/silo/files/ndice-global-de-envejecimiento--informe-en-profundidad.pdf> 2014

HelpAge International (1 October 2013) First global ageing index shows the world is

unprepared. First global ageing index shows the world is unprepared - HelpAge

International First global ageing index shows the world is unprepared - HelpAge

International

<https://www.helpage.org/global-agewatch/about/global-agewatch-index-version-20/>

Huenchuan, S. (2003). *Políticas de vejez en América latina: Una propuesta para su análisis*.

Recuperado de http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DEMOG019_

HuenchuanNavarro.pdf

Ibarra-Gómez, D. (2020). Redes de política pública en la política colombiana de envejecimiento

humano y vejez en el municipio de Yarumal, Antioquia: análisis de las relaciones

intergubernamentales e intersectoriales. *Revista FORUM*, 17, 94–125.

<https://doi-org.bibliotecavirtual.unad.edu.co/10.15446/frdcp.n17.80856>

IMSERSO. (2011). *Envejecimiento activo: libro blanco*. Madrid: IMSERSO.

International Labour Organization. (2008). Conclusions on skills for improved

productivity, employment growth and development. En Resolutions adopted by the

International Labour Conference at its 97th Session (pp. 1-12). Recuperado

de www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---

[relconf/documents/meetingdocument/wcms_098017.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_098017.pdf)

Jaramillo A, Forero A. (2015). *De la política a la acción: Estado y avances de la*

- implementación de la política pública social para el envejecimiento y la vejez (PPSEV) en Bogotá.* Instituto de Envejecimiento y el Departamento de Sociología de la Pontificia Universidad Javeriana. Pap. Polít. Bogotá (Colombia), Vol. 20, No. 2, 1 30,
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/papelpol/article/view/15152/13648>
- Jaramillo, C. (1997) *El fracaso de la Política Social de Samper.* Revista Universitaria Eafit. Julio – Agosto – Septiembre revisado en <https://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/revista-universidad-eafit/article/download/1127/1018/0>
- Juliano, R. (Comp.). (2019). *Vejez y envejecimiento. Aportes para la investigación y la intervención con adultos mayores desde las ciencias sociales, la psicología y la educación.* La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. (Andamios; 6. Serie Perspectivas).
<https://www.libros.fahce.unlp.edu.ar/index.php/libros/catalog/book/152>
- Kelly, P. “*Vejez Creativa*”, <https://www.youtube.com/@VejezCreativaConPatriciaKelly>
- Ley 1616 de 2013 consultada en <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad-leyes/salud-publica/ley-1616-de-2013-salud-mental>
- Lineamiento Técnico operativo para la construcción, gestión y evaluación de los observatorios de salud del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2022). Recuperado el 21 de julio de 2023,
 de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/lineamiento-tecnico-operativo-observatorios-salud.pdf>
- Lineamientos Vejez de Cundinamarca. (2021). Lineamientos para la Vejez 2021 de Cundinamarca. Recuperado el 21 de julio de 2023,
 de <https://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/999e472b-e157-4bb8-a84a->

1b83bfb65e86/LINEAMIENTOS%2BVEJEZ%2B2021.docx?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=ROOTWORKSPACE-999e472b-e157-4bb8-a84a-1b83bfb65e86-nQPEhM1

Medellín, P. (29 de junio de 2020) *La política para el adulto mayor: entre la retórica de los derechos y la precariedad de su situación*, publicado en <https://www.rcnradio.com/estilo-de-vida/estudio-revela-que-la-cuarentena-acelera-el-envejecimiento-de-adultos-mayores> y consultado en <http://ieu.unal.edu.co/medios/noticias-del-ieu/item/la-politica-para-el-adulto-mayor-entre-la-retorica-de-los-derechos-y-la-precariedad-de-su-situacion>,

Mehio, A. et others, (10 October 2017) *Ageing and health in Arab region: Challenges, opportunities and the way forward* Population Horizons 14 (2): AOP
https://www.researchgate.net/publication/324481332_Ageing_and_health_in_the_Arab_region_Challenges_opportunities_and_the_way_forward

Meiki, M. (1 de enero de 2015) *Familia, cambios sociales y políticas públicas en el contexto del envejecimiento poblacional. Retos emergentes y nuevas direcciones para Japón*.
https://www.researchgate.net/publication/320835665_Familia_cambios_sociales_y_politicas_publicas_en_el_contexto_del_envejecimiento_poblacional_Retos_emergentes_y_nuevas_direcciones_para_Japon/citation/download

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, (febrero 2022). *Lineamiento Técnico operativo para la construcción, gestión y evaluación de los observatorios de salud*.
Consultado en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/lineamiento-tecnico-operativo-observatorios-salud.pdf>

Ministerio del Trabajo. (2004). Norma #15591. Recuperado el 21 de julio de 2023,

- de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=15591>
- Miño, A. (2010). Participación del Lic. Ariel Miño Worobiej en el coloquio de expertos del 2010. Paraguay: Un acercamiento a la situación de las personas mayores.
- Miranda S. (19 de junio de 2018). *Políticas Públicas y Psicología Comunitaria, Mismo fin, diferentes resultados*. Universidad Católica de Temuco. Consultado en <http://saulmirandaramos.blogspot.com/2018/06/politicas-publicas-y-psicologia.html>
- Montero, M (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. (p.p 41 a 51). Ed Paidós. Buenos Aires, Argentina.<http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/fundamentos-y-teoria-de-una-psicologia-liberadora/psicologia-comunitaria/737-introduccion-a-la-psicologia-comunitaria-desarrollo-conceptos-y-procesos/file>
- Montero, M., (1984). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16(3), 387-400. Consultado en <https://www.redalyc.org/pdf/805/80516303.pdf>
- Montero, M. (2011). *Nuevas perspectivas en psicología comunitaria y psicología social crítica*. *Cienc.Psicol.* [online], vol.5, n.1, pp.61-68. ISSN 1688-4221. Consultado en http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212011000100006
- Montero, M. (1998). Psychosocial community work as an alternative mode of political action (The construction and critical transformation of society). *Community, Work & Family*, 1(1), 65–78.
<https://doiorg.bibliotecavirtual.unad.edu.co/10.1080/13668809808414698>
- Murcia, J. (2022). La gobernanza de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en Colombia:

una aproximación desde el institucionalismo centrado en los actores. *Revista de Derecho y Política. Número 31 Año 12 ISSN 2145-2784. Enero-abril de 2022.*

www.udea.edu.co/revistadialogos - revistadialogos@udea.edu.co Consultado en

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/derypol/article/view/351983>

Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez de Cali, consultado en:

https://www.cali.gov.co/adulto_mayor/publicaciones/133787/publicacion-del-observatorio/

Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez OEV Colombia Guía Metodológica 2015

consultado en

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-envejecimiento-vejez.pdf>

Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez Nacional consultado en:

<https://www.sispro.gov.co/observatorios/onenvejecimientovejez/Paginas/Observatorio-Nacional-de-Envejecimiento-y-Vejez.aspx>

Ocampo, C. I. A. (2011) *El sentido de la vida humana en adultos Mayores enfoque*

socioeducativo, España [Tesis Doctoral Facultad de Educación. Universidad Nacional de Educación a Distancia]. Repositorio Academia

https://www.academia.edu/download/38393470/El_sentido_de_la_vida_humana_en_adultos_mayores.pdf.

Olivares, B. (abril de 2014). *Políticas Públicas y Psicología Comunitaria: Un estudio de caso sobre los programas comunitarios en la política pública de infancia*. [Tesis para optar al grado de magíster en Psicología, Mención Psicología comunitaria. Universidad de Chile. Santiago de Chile.] P. 35-36 Consultado en

<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/133624/Tesis%20Magister%20FINAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Olivares-Espinoza, B., Winkler Müller, M. I., Reyes-Espejo, M. I., Berroeta Torres, H., & Montero Rivas, M. (2018). *¿Y si pensamos la comunidad con derechos? Psicología Comunitaria, derechos y políticas públicas. Una relación compleja. Universitas Psychologica, 17(2)*, 1–126. <https://doi-org.bibliotecavirtual.unad.edu.co/10.11144/Javeriana.upsy17-2.pcdp>

OPS. (s.f.). Panamá opta por la promoción del envejecimiento saludable y la calidad de vida de las personas adultas mayores bajo el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud. Recuperado el 13 de julio de 2023, de <https://www.paho.org/es/noticias/26-11-2021-panama-opta-por-promocion-envejecimiento-saludable-calidad-vida-personas>

Ordenanza No. 093/2019 consultado en

https://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/ce1b92ab-2be2-4a7c-a670-0fc2c0fbbf40/Ordenanza+Vejez.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=ROOTWORKSPACE-ce1b92ab-2be2-4a7c-a670-0fc2c0fbbf40-nNXhN5L

Osorno, A. (2019). *Cambios en las políticas públicas para personas mayores desde 1982*. [Tesis para la maestría en gobierno y políticas públicas]. Universidad Externado de Colombia Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://bdigital.uexternado.edu.co/entities/publication/d367e6c7-cb9e-4ddf-91d9-696d445f111d>

Papel Político. De la política a la acción: Estado y avances de la implementación de la política pública social para el envejecimiento y la vejez (PPSEV) en Bogotá., 20(2), xx-xx. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.paea>

Parra, K. (junio de 2023) Corporación Viva la ciudadanía, consultado en:

https://viva.org.co/cajavirtual/svc0829/pdfs/2_Mujeres_y_pensiones_a_proposito_del_fallo_de_la_Corte_Constitucional.pdf

Pérez, M. (12 de febrero de 2023) *Salud mental Estado de ánimo y cognición* consultado en

<https://itasaludmental.com/blog/link/377#>

Poet, A. (2016) *El control público de programas sociales, Buenos Aires*. URL:

<https://www.teseopress.com/controlpublicodeprogramassociales>

Política nacional de envejecimiento y vejez 2007-2019, Colombia

<https://www.valledelcauca.gov.co/descargar.php?idFile=306>

Política Pública de envejecimiento y vejez de Colombia 2015 – 2025

https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/informe_cualitativo_ppev_sdis_2018.pdf

Política Pública de envejecimiento y vejez de Colombia 2023 – 2031

<https://2022.dnp.gov.co/DNP-Redes/Revista-Juridica/Paginas/Se-adopt%C3%B3-la-Pol%C3%ADtica-de-Envejecimiento-y-Vejez.aspx#:~:text=%E2%80%8BE1%20>

Gobierno %20Nacional, independiente %20en%20condiciones%20de%20igualdad%2C

Política Pública de Género y Vejez del gobierno chileno descargada en

<https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/pdf/senama.pdf>

Política Pública de envejecimiento y vejez para el Departamento de Cundinamarca. (2019).

Ordenanza No. 093/2019, derivada de la política colombiana de envejecimiento humano y vejez

2015 – 2024 consultada en

[https://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/acba7a56-9cf6-49e8-b486-](https://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/acba7a56-9cf6-49e8-b486-25dee2b61b21/Documento+te%CC%81cnico+vejez.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_)

[25dee2b61b21/Documento+te%CC%81cnico+vejez.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_](https://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/acba7a56-9cf6-49e8-b486-25dee2b61b21/Documento+te%CC%81cnico+vejez.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_)

TO=url&CACHEID=ROOTWORKSPACE-acba7a56-9cf6-49e8-b486-25dee2b61b21-nNXgRPR

Puertas, S. (9 de marzo 2007) *Tema 7 Psicología comunitaria y de servicios sociales*.

Universidad de Jaén. Consultado en <http://www4.ujaen.es/~spuertas/Private/Tema7.pdf>

Rantanen, T., Saajanaho, M., Karavirta, L., Siltanen, S., Rantakokko, M., Viljanen, A., et al.

(2018). Active aging - resilience and external support as modifiers of the disablement outcome: AGNES cohort study protocol. *BMC Public Health*, 18(1), 565.

Razo-González, A. (2014) *La política pública de vejez en México: de la asistencia pública al*

enfoque de derechos. *Rev. CONAMED* 19(2): 78-85 [http://envejecimiento.](http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/politica-publica-mexico2014-03-2015.pdf)

[csic.es/documentos/documentos/politica-publica-mexico2014-03-2015.pdf](http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/politica-publica-mexico2014-03-2015.pdf)

Rodríguez Ávila, Nuria. (2018). *Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad*. *Horizonte*

sanitario, 17(2), n87-88. Recuperado en 18 de noviembre de 2021, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200774592018000200087&lng=es&tlng=es

Salazar, J. (2020). Elementos para fundamentar políticas públicas para la población adulta

mayor. *Revista Visión Antataura Vol. 4, No. 2: 136-152 diciembre 2020 – mayo 2021 Panamá issn 2520-9892*.

<https://revistas.up.ac.pa/index.php/antataura/article/download/1853/1422/>. U

Sánchez, A (1991). *Psicología Comunitaria: Origen, concepto y características*. En *Papeles del*

Psicólogo, número (50), pp 1-5. Recuperado de

<http://www.paperlesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=505>

Sánchez, A., Alfaro, J., y Zambrano, A. (2012). *Psicología comunitaria y políticas sociales:*

- reflexiones y experiencias. Buenos Aires: Paidós. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Jaime-Alfaro-4/publication/295253826_Alfaro_J_Sanchez_A_Zambrano_A_2012_Eds_Psicologia_Comunitaria_y_Políticas_Sociales_Reflexiones_y_Experiencias_Buenos_Aires_Paidos/links/56c8840e08ae110637077a28/Alfaro-J-Sanchez-A-Zambrano-A-2012-Eds-Psicologia-Comunitaria-y-Políticas-Sociales-Reflexiones-y-Experiencias-Buenos-Aires-Paidos.pdf
- Sánchez, C. (31 de enero 2020) *Normas APA. Actualizadas (7ª edición)* <https://normas-apa.org/introduccion/>
- Sagner, A. (September 2000) *Ageing and Social Policy in South Africa: Historical Perspectives with Particular Reference to the Eastern Cape*. Journal of Southern African Studies vol. 26, N. 3 pp.523 – 553 Published by: Taylor and Francis, Ltd. Ageing and Social Policy in South Africa: Historical Perspectives with Particular Reference to the Eastern Cape on JSTOR
- Secretaría Técnica del Gabinete Social República de Panamá, *Informe nacional sobre la situación de la población adulta mayor*. <https://www.inec.gob.pa/redpan/sid/docs/Documentos%20Tematicos/Informes%20de%20Seguimiento/INFORMEPAMRESUMEN.pdf>
- Senado.gov.co. (2023). Comisión Séptima del Senado ya aprobó la reforma pensional. Reportaje de Isabel Colomna Sánchez para la página web del Senado colombiano, artículo titulado Comisión Séptima del Senado ya aprobó la reforma pensional. Recuperado el 21 de julio de 2023, de <https://www.senado.gov.co/index.php/el-senado/noticias/4611-comision-septima-del-senado-ya-aprobo-la-reforma->

April 22 2023) https://lebanon.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20policy%20brief%20_final%20for%20web%2021-12-2017.pdf

Walker, A. (June 13 2017) *Why the UK needs a Social Policy on Ageing*

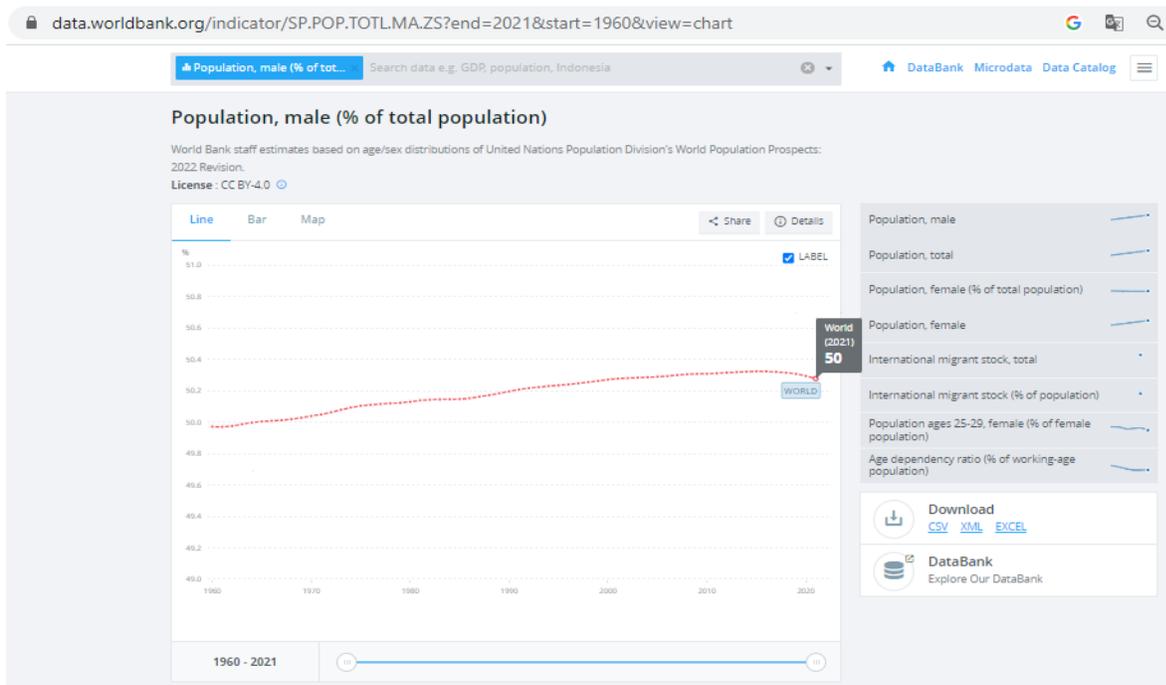
10.1017/S0047279417000320 Journal of Social Policy Why the UK Needs a Social Policy on Ageing | Journal of Social Policy | Cambridge Core

Yildiz, E. (1999) *La función de los mayores en distintas religiones y culturas*. Universidad Pontificia de Salamanca. Consultado en <https://core.ac.uk/download/pdf/50604355.pdf>

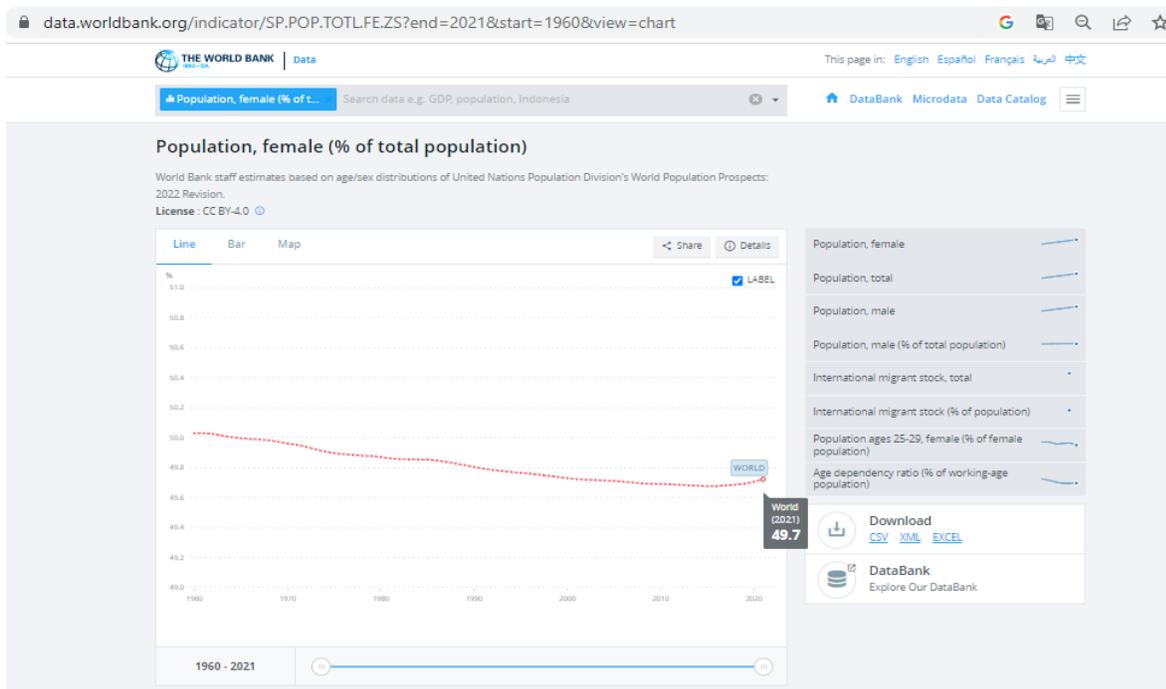
Apéndices

Apéndice A

1a. Gráfico de población mundial femenina al 2021 según el Banco Mundial.



1b. Gráfico de población mundial femenina al 2021 según el Banco Mundial.



Apéndice B

Poesía atribuida al General Douglas McArthur:

SER JOVEN

Juventud no es solamente una parte de la vida;
es un estado del alma, una fuerza volitiva,
vuelo de la imaginación, intensidad emotiva,
vencer la timidez con arrojo y valentía,
vencer la comodidad corriendo con alegría
los riesgos de la aventura.

No es viejo quien ha vivido cierto número de años;
es viejo quien mira atrás cuando ha tomado el arado.
Los años arrugan la piel, el alma no arrugan los años,
el volver la vista atrás, la duda del apocado,
las ingenuas inquietudes van empujando despacio
hacia el polvo de la tierra, y en polvo van transformando
nuestra vida antes que acabe.

Joven es quien se sorprende y es el que se maravilla
y es joven el que pregunta por mañana cada día,
y hace frente al porvenir, y en la lucha de la vida
se siente siempre feliz.

Eres tan joven, amigo, como joven es tu fe.
Sí te dominan las dudas, has entrado en la vejez.
Eres tan joven, amigo, como esperanzas posees,
tan viejo como tristezas.

Serás joven mientras abras de tu alma las ventanas
a lo bueno y a lo grande, mientras escuches con calma
el mensaje de las flores, el mensaje de las almas,
el mensaje del Señor.

Si sientes que al corazón llega el mordisco roedor
del oscuro pesimismo, o el cinismo te invadió,
que Dios se apiade de ti, Dios cure ese corazón
que comienza a envejecer.

Apéndice C

Instrumentos de protección y principales aportes a los derechos humanos de las personas mayores en Colombia

Tomado de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez 2019 – 2029 para Cundinamarca, p. 17

- 21

Instrumentos de protección	Principales aportes
Ley 100 de 1993	“por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones” (arts. 261, 262 y libro IV)
CONPES 2793 de 1995	“Documento cuyo objetivo principal es mejorar las condiciones de vida de las personas de mayor edad, y elevar la calidad de vida de toda la población para que alcance una vejez saludable y satisfactoria.”
Decreto 2113 de 1999	“por el cual se reglamenta la Ley 271 de 1996”
Ley 687 de 2001	“Ley que modifica la Ley 48 de 1986, que autoriza la emisión de una estampilla pro dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la persona mayor, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones.”
Ley 700 de 2001	“Ley que dicta medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los pensionados y se dictan otras disposiciones.”
Ley 797 de 2003	“Ley que reforma algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales.”
Decreto 569 de 2004	“Se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional”
Ley 952 de 2005	“Se modifica el artículo 2 de la Ley 700 de 2001 y se dictan otras disposiciones y crea la obligación, para todos los operadores públicos y privados del sistema general de pensiones, que tengan a su cargo el giro y pago de las mesadas pensionales, de consignar la mesada correspondiente a cada pensionado en cuentas individuales.”
Ley 1091 de 2006	“Se reconoce a la persona colombiano y colombiana de Oro. Todo colombiano de oro gozará de un régimen especial, el cual le confiere el derecho a recibir una atención preferencial, ágil y oportuna, así como el servicio de salud brindado por el Sistema General en Seguridad Social Integral.”
Decreto 3771 de 2007	“Se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional.”
Ley 1171 de 2007	“se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores”
Ley 1251 de 2008	“Se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores”

Instrumentos de protección	Principales aportes
Ley 1276 de 2009	“Se modifica la Ley 687 de agosto 15 de 2001 y establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en centro vida”
Ley 1315 de 2009	“Se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de las personas adultas mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención”
Documento Marco Política Nacional de Envejecimiento y Vejez	“Plantea 4 ejes orientadores dentro de los cuales se encuentran: protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores, protección social integral, envejecimiento activo y formación de recurso humano e investigación.”
Plan Nacional de Salud Pública (capítulo V)	“Se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Establece la Directriz de Enfoque Diferencial para el goce efectivo de los derechos de las personas mayores víctimas del desplazamiento forzado por la violencia.”
Resolución 4322 de 2011	“se reglamenta el artículo 6 de la Ley 1171 de 2007 “las entidades y empresas que reciban recursos del Estado para desarrollar actividades de hotelería y turismo, o que se beneficien en exenciones tributarias, deberán establecer con destino a las personas mayores de 62 años, tarifas diferenciales con descuentos en los servicios que ofrezcan””
Ley 1448 de 2011	“se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. Se encuentra transversalizado el enfoque de persona adulta mayor en los siguientes artículos de la ley: Enfoque diferencial (art. 13). Derechos de las víctimas en los procesos judiciales (arts. 41 y 42). Reparación de las víctimas (art. 123). Medidas de rehabilitación (art.136). garantías de no repetición (art. 49). Participación de las víctimas (art. 193)”
Decreto 4800 de 2011	“se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones. El enfoque se señala de manera puntual en los siguientes artículos: Componentes oferta de alimentación (art. 115). Priorización con enfoque diferencial (art. 133) y funciones de las mesas (art. 279).”
Decreto 4633 de 2011	“se dictan medida de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas. Medidas de protección a las comunidades y pueblos (art. 61). Atención humanitaria de transición (art. 96).”
Decreto 4634 de 2011	“se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes al pueblo Rom o Gitano. Teniendo en cuenta las condiciones especiales del pueblo Rom o Gitano, se puntualiza el enfoque así: Rehabilitación psicosocial (art. 80).”
Decreto 4635 de 2011	“se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas,

	raizales y palenqueras. Se menciona el enfoque en este Decreto en los siguientes artículos: Principios de la prueba en caso de violencia sexual (art. 33), medidas de restitución (art. 60). psicosocial (art. 87).”
Instrumentos de protección	Principales aportes
CONPES 156 de 2012	“diseño e implementación de los Beneficios económicos periódicos (BEPS) como parte de los servicios sociales complementarios del sistema de seguridad social integral, y como una nueva estrategia de los programas de gasto social para aumentar la protección para la vejez.”
Circular externa # 94 de 2015 de la Superintendencia Nacional de Salud.	“instrucciones para la prestación de los servicios de salud de los adultos mayores. Impartir instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes Beneficio EAPB e Instituciones prestadoras de los servicios de salud.”
Circular 01 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social	“dirigida a las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS y entidades promotoras de salud EPS. Cuyo asunto corresponde a brindar atención especial y preferencial al adulto mayor.”
Circular 040 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social	“se plantean los lineamientos en salud para la gestión de alojamiento temporal”.
Resolución 1378 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social	“se establecen disposiciones para la atención en salud y protección social del adulto mayor y para la conmemoración del “Día del colombiano de oro”.”
Resolución 5244 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social	“se da cumplimiento a una orden judicial, se modifica el artículo 4 de la Resolución 1378 de 2015 y se otorga la Resolución 482 de 2016 y ordena a las instituciones prestadoras de servicios de salud que sigan prestando los servicios de salud a los adultos mayores de 65 años sin barreras administrativas.”
Resolución 024 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social.	“se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales.”
Ley 1850 de 2017	“se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1252 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.”