



REVISIÓN

Políticas de salud pública aplicadas al adulto mayor en Colombia

Doris Cardona Arango^{a,*} y Ángela María Segura Cardona^b

^a Docente investigadora, Grupo de investigación Observatorio de la Salud Pública, Universidad CES, Medellín, Colombia

^b Docente investigadora, Grupo de investigación Epidemiología y Bioestadística, Universidad CES, Medellín, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de abril de 2010

Aceptado el 4 de noviembre de 2010

Palabras clave:

Políticas públicas

Salud pública

Legislación sanitaria

Anciano

R E S U M E N

Se realizó una revisión bibliográfica sobre las normas promulgadas en Colombia, que benefician o afectan la calidad de vida del adulto mayor de hoy y del mañana, adoptadas en consonancia con las disposiciones internacionales. En Colombia, las políticas públicas se dirigen al bienestar de los adultos mayores, pero este análisis documental permitió concluir que el adulto mayor colombiano se encuentra desprotegido e indefenso ante obstáculos y situaciones difíciles, por condiciones biológicas, políticas, sociales, económicas y ambientales, haciéndolos vulnerables y con un esquema que sólo beneficia en caso de indigencia y de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con traslado de obligaciones a la familia, a la sociedad y al mismo adulto mayor.

© 2010 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Public health policies as regards the elderly in Colombia

A B S T R A C T

A literature review was performed on the laws passed, and adopted in accordance with international regulations, in Colombia and which currently benefit or affect the quality of life of the elderly. Public policies in Colombia are inclined towards the well-being of the elderly, but this documental analysis concludes that the elderly Colombian is unprotected and defenceless against the obstacles and difficult situations due to the biological, political, social, economic and environmental conditions. This makes them vulnerable as it is a scheme that only benefits in cases of poverty and by being a member of the General Social Security in Health system, with transfer of obligations to the family, society and likewise the elderly.

© 2010 SEGG. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Public policies

Public health

Health legislation

Elderly

Introducción

En la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento¹, se reconoce que el mundo está experimentando una transformación demográfica sin precedentes y que en el año 2050 las personas de más de 60 años aumentarán de un 10% a un 21%, con un incremento mayor en los países en desarrollo.

Este cambio demográfico traerá dificultades para los países pobres y ricos. Dentro de poco, en muchos países industrializados habrá más abuelos que nietos y en los países en desarrollo también están viendo envejecer a sus poblaciones, lo que causa nuevos problemas, principalmente por las exigencias a los sistemas de asistencia pública, que deberán atender simultáneamente a todos los

grupos poblacionales, con diferentes exigencias particulares cada uno^{2,3}.

América Latina y el Caribe tendrán las siguientes características: crecimiento generalizado en todos los países, a una velocidad mayor que en los países desarrollados y envejecer puede ser negativo en los actuales contextos económicos, sociales, culturales e institucionales⁴. Colombia vive un proceso de plena transición demográfica, con una natalidad descendente y una mortalidad moderada o baja, se espera que la población adulta mayor ascienda al 10,1% en el 2025 y al 18,7% en el 2050^{5,6}.

Con el envejecimiento se evidencia la velocidad del cambio en la estructura por edades de las poblaciones, producto de modificaciones en el comportamiento de la fecundidad después de los años sesenta, de cambios en los patrones de mortalidad con la polarización epidemiológica, los avances en salud pública y las migraciones internas e internacionales de un gran número de personas. Este cambio en la estructura poblacional que se dio en un siglo y medio

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: doris.cardona@gmail.com (D. Cardona Arango).

en los países de Europa, los países de América Latina y el Caribe la transitaron en sólo 50 años, sin que las sociedades tuviesen tiempo de prepararse y de prever su impacto económico y social.

La naturaleza sociodemográfica del proceso de envejecimiento se evidencia en sus causas y consecuencias, con efectos sobre el consumo, el ahorro, la inversión, la distribución del ingreso, la flexibilidad de la mano de obra, la oferta de servicios de variada índole, cambios en las relaciones intergeneracionales, la equidad social y de género, la gestión económica y sociopolítica, entre otros, configuran desafíos de gran envergadura en lo que respecta a la estructura, las funciones y el desarrollo de las sociedades⁷.

¿Pero qué pasa en el campo de la salud? ¿Cuáles serán las demandas a los sistemas de seguridad social derivadas del envejecimiento poblacional? ¿Cómo enfrentará la salud pública el fenómeno del envejecimiento? ¿Cómo se prepara Colombia para enfrentarlo? Son estas preguntas las que motivan el interés de analizar las políticas en salud pública que benefician al adulto mayor en Colombia, según disposiciones internacionales.

La Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas (2001) sobre el Envejecimiento adoptó por unanimidad la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento¹. En varias conferencias internacionales se ha incorporado el enfoque de envejecimiento activo propuesto por la Organización Mundial de la Salud⁸, y aunque en los Objetivos de Desarrollo del Milenio⁹ no se mencionan concretamente las funciones y contribuciones de las personas mayores en relación con el desarrollo, el rápido envejecimiento demográfico tiene repercusiones sociales y económicas de gran alcance⁹.

Para América Latina y el Caribe, se planteó la Estrategia regional de implementación del plan de acción propuesto en Madrid¹⁰ y en la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017¹¹ se incluye la mantención de la funcionalidad de los adultos mayores, con una combinación de subsidios económicos y alimentarios, con formación de recurso humano en tecnologías propias de la atención de la vejez de las poblaciones, focalizados en la atención primaria de la salud.

Material y métodos

Se realizó una revisión bibliográfica sobre las normas promulgadas en Colombia, que benefician o afectan la calidad de vida del adulto mayor de hoy y del mañana, adoptadas con el fin de ser coherentes con las disposiciones internacionales.

La metodología de búsqueda de la información fueron los documentos oficiales con un análisis expositivo tipo prosa.

La estrategia de búsqueda se realizó basándose en datos de instituciones oficiales y organismos multilaterales en los que se utilizaron como palabras clave «políticas públicas, salud pública, legislación sanitaria, anciano».

A partir de esta búsqueda, se seleccionaron las referencias bibliográficas que estaban más acordes con la temática de políticas en salud pública aplicadas al adulto mayor. Posteriormente, se dio lectura de los documentos haciendo un análisis documental, con el cual se elaboró la presente revisión.

Resultados

Las políticas de vejez son aquellas acciones organizadas por el Estado para enfrentar las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual¹². Es la toma de posición del Estado respecto a un problema que ha causado interés público e incluye medidas normativas, institucionales, administrativas y programáticas que deben desarrollarse, que puede incluir a la sociedad civil y las organizaciones sociales¹³.

Entre estas políticas de vejez se encuentran el Sistema de Seguridad Social Integral¹⁴ y el Sistema de la Protección Social¹⁵, orientados a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos.

En la Constitución Nacional de 1991¹⁶, capítulo II «De los derechos sociales, económicos y culturales», el artículo 46 plantea: «el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia».

Desde este articulado ya se evidencia el traslado de la obligación del Estado a la familia y a la comunidad, y cada nueva disposición insiste en que su aplicación debe darse junto con la familia y la comunidad, puesto que la garantía de protección sólo se da en caso de indigencia, lo cual podría tener como lectura que para ser sujeto de atención del Estado primero se debe ser indigente y que esta compleja situación se soluciona con un subsidio alimentario. También pareciera insinuar que éste es un colectivo homogéneo de personas pasivas no integradas en la comunidad y, por esta razón, requieren protección y asistencia que les serán otorgadas en la medida y la forma en que el Estado, la sociedad y la familia lo consideren oportuno y conveniente¹⁷.

Ahora bien, el artículo 13¹⁶ reza: «Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica»; es contradictorio que en un artículo se considere al adulto mayor persona con derechos y sin discriminación por su edad y en el otro se plantee su condición de necesitado de asistencia y protección.

La Ley 715 de 2001¹⁸, en el artículo 76, clasifica la atención y el apoyo integral a los grupos vulnerables: población infantil, ancianos, desplazados y madres cabeza de hogar por parte de los entes territoriales (municipios); así se desplaza la obligación del Estado a las familias, la sociedad y los municipios del país y, por ende, las políticas públicas que benefician a los adultos mayores, incluidas las de salud, pasan a ser aquellas que los gobernantes municipales consideren prioritarias, donde otros grupos vulnerables requieren mayor atención.

El Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010¹⁹ se fundamentó en cambios en los patrones en salud (por envejecimiento poblacional, cambio en los determinantes por desarrollo económico y social, nuevas patologías); cambios en los conceptos de salud (por descubrimientos de nuevas causalidades, tratamientos para situaciones antes incurables); necesidades y expectativas de los grupos de interés que exceden los recursos disponibles (por necesidades de salud infinitas, nuevas tecnologías, intereses particulares) y, sobre todo, porque el uso de los recursos de salud es de interés público y existe la exigencia de hacerlo de forma eficiente, donde el bienestar para la mayoría prime y se influye de la manera más amplia posible.

Las áreas de intervención en salud dirigidas al adulto mayor, según el Plan Nacional, son:

- Protección a la salud y bienestar social. Los adultos mayores tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad. El Ministerio de la Protección Social atenderá las necesidades de salud y de bienestar social de este grupo poblacional mediante la formulación de políticas y directrices en materia de salud y bienestar social, a fin de que se presten servicios integrados con calidad.

Corresponde al Estado, a través de sus entidades del orden nacional, departamental, distrital y municipal de conformidad con el

ámbito de sus competencias, a las aseguradoras, a las instituciones públicas y privadas del sector salud y de asistencia social:

1. Garantizar la provisión de servicios y programas integrales de atención, promoción y prevención en salud mental para los adultos mayores en instituciones públicas y privadas.
2. Proponer acciones tendientes a la elevación de calidad y especialización de los servicios de la salud que prestan al adulto mayor.
3. Desarrollar acciones permanentes de educación y capacitación en la prevención y el autocuidado.
4. Evaluar y fortalecer el funcionamiento de los programas de apoyo alimentario y de medicamentos gratuitos.
5. Acompañar y monitorizar el proceso hacia la conformación de la pensión justa y equitativa a las necesidades de los adultos mayores que permitan una vida digna.
6. Evaluación permanente a la calidad de los servicios prestados en los centros de cuidados prolongados para los adultos mayores (centros de protección social, casas, etc.).
7. Ampliar las coberturas de acceso a los servicios de salud y bienestar social de acuerdo a las necesidades presentadas por el adulto mayor.
8. Generar mecanismos eficaces para la vigilancia y control de las instituciones prestadoras de servicios al adulto mayor.
9. Crear programas especiales en detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónicas entre los adultos mayores, así como de cuidado y auxilio a quienes tienen discapacidades funcionales.
10. Crear programas de salud, asistencia social y bienestar dirigidos a atender las necesidades de las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante medidas preventivas y de promoción de la salud y actividades que generen un envejecimiento saludable.
11. Generar, fortalecer y fomentar especialidades médicas y asistenciales para adultos mayores en geriatría y gerontología.
12. Generar capacitaciones para cuidadores formales e informales de adultos mayores.
13. Desarrollar servicios amplios de atención de la salud mental que comprendan desde prevención hasta la intervención temprana, la prestación de servicios de tratamiento y la gestión de los problemas de salud mental de los adultos mayores.

El compromiso específico relacionado con la protección social integral se inicia con la articulación de los actores sociales, por parte del Ministerio de la Protección Social apoyado en el Sistema de la Protección Social¹⁵, orientado a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y el trabajo, mediante un enfoque del manejo social del riesgo (MSR), que trasciende el aseguramiento pensional y la protección en salud hasta la protección social, desde la perspectiva de derechos y no de caridad, bajo el cual el Estado formula políticas de carácter universal que velen por la protección de los más vulnerables, como una justicia distributiva para lograr la equidad. También retoma el fortalecimiento de las capacidades de los núcleos básicos de afecto, apoyo y solidaridad de las personas, los hogares y sus familias.

Las estrategias para el MSR propuestas en la política son de prevención, de mitigación y de superación. De prevención para evitar que se produzca el riesgo y se sitúen en el marco de la salud pública, el medio ambiente, la educación, capacitación y macroeconomía; las de mitigación pretenden reducir la variabilidad en el ingreso, y las de superación buscan disminuir el impacto del riesgo una vez éste se ha producido¹⁵.

En este marco surge la Ley 1251 de 2008²⁰ que dicta las normas tendientes a «proteger, promover, restablecer y defender los

derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez».

Esta ley contiene la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019²¹, cuyo propósito es prevenir, mitigar y superar las condiciones sociales que impactan en forma negativa la calidad de vida de la población adulta mayor y crear condiciones para un envejecimiento activo de toda la población, a través de cuatro ejes fundamentales: la promoción y la garantía de los derechos humanos de las personas mayores, la protección social integral, el envejecimiento activo y la formación del talento humano e investigación.

La salud se incluye en el eje 2 sobre protección social integral, enmarcado en el Sistema de Protección Social y no la protección social en salud, con el propósito de integrar a otros sectores del desarrollo en un marco de derechos para lograr intervenciones pertinentes, articuladas y potenciadoras del desarrollo económico y social de la población objeto de esta política. Constituyen la protección social integral: la seguridad social en salud, la protección económica, promoción y asistencia social, vivienda, seguridad alimentaria y educación²¹.

Con la inclusión de la línea sobre seguridad social en salud, se buscó garantizar el acceso universal de la población adulta mayor a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el acceso a la prestación integral de los servicios de salud, diseñar e implantar un modelo de atención basado en atención primaria en salud y el desarrollo de instrumentos, guías, normas técnicas para la intervención de las enfermedades más prevalentes en la persona mayor.

Es decir, la política de salud pública para atención del adulto mayor en Colombia, que debería ser garantizado por el Estado como parte de sus derechos, según las disposiciones nacionales e internacionales, se redujo a su afiliación y acceso, que está normado por el Sistema General de Seguridad Social.

A partir del análisis anterior, es claro que las personas de 65 años y más son vulnerables según la ley colombiana, situación que los coloca en desigualdad frente a otros grupos poblacionales, a pesar de que existen normas nacionales e internacionales de protección, igualdad y oportunidades que las favorecen y protegen son dejadas en el papel debido a que no se llevan a la práctica y es el individuo quien carga con las consecuencias al no poder acceder a las oportunidades y utilizar los recursos sociales a que tiene derecho.

El adulto mayor se encuentra desprotegido e indefenso ante obstáculos y situaciones difíciles, por condiciones sociales, económicas y ambientales que lo acosan diariamente, por ende, es vulnerable pero no debido a su condición, sino a la falta de oportunidades y limitaciones que le brinda su entorno. Pero cada vez es más frecuente el despliegue de leyes que especifican los derechos humanos de los grupos de personas vulnerables, marginales, desfavorecidos o socialmente excluidos.

Este nuevo enfoque de desarrollo basado en derechos propicia la titularidad de los adultos mayores, pues alienta a conciliar las necesidades y los intereses, independientemente de su edad, con sus propios derechos y responsabilidades; visualiza una persona que reclama un tratamiento particular en razón de su edad e introduce nuevas reivindicaciones para especificar y profundizar en sus derechos y libertades fundamentales²².

La Declaración Americana sobre Derechos Humanos y su Protocolo adicional en materia de derechos económicos, sociales y culturales (artículo 17 del Protocolo de San Salvador)²³, suscrito por Colombia el 23 de diciembre de 1997, se compromete a proporcionar de manera progresiva instalaciones adecuadas, alimentación y atención médica especializada a las personas mayores que carezcan de ellas, crear programas laborales destinados a concederles

la posibilidad de realizar una actividad productiva y a estimular la formación de organizaciones sociales que mejoren su calidad de vida.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General 6 de 1995²², aboga por la igualdad de derechos para hombres y mujeres, en especial los de las mujeres; derecho al trabajo evitando la discriminación por edad; derecho a la seguridad social constituyendo el seguro de vejez obligatorio; derecho de protección a la familia con adultos mayores; derecho a un nivel de vida adecuado que le permita a los adultos mayores satisfacer necesidades básicas y contar con viviendas adaptadas a sus condiciones; derecho a la salud física y mental con intervenciones sanitarias dirigidas a mantener la salud en la vejez; derecho a la educación y la cultura con el disfrute de programas educativos y con la posibilidad de poner sus conocimientos y experiencias a disposición de las generaciones más jóvenes.

En cuanto a la seguridad social integral, la Ley 100 de 1993 o Ley de Seguridad Social, en el libro IV, Servicios Sociales Complementarios²⁴, establece el subsidio para los ancianos indigentes: subsidio hasta del 50% del salario mínimo mensual vigente; se le atribuye la responsabilidad, en principio, a los municipios, y se establecen los requisitos básicos para los beneficiarios; se asume así que el nivel de necesidades de la población adulta mayor no llega ni a la mitad de la de otras personas.

Se puede concluir que el adulto mayor colombiano se encuentra desprotegido e indefenso ante obstáculos y situaciones difíciles, puesto que la política de salud pública que debería garantizar una atención integral como parte de sus derechos, según las disposiciones nacionales e internacionales, se redujo a su afiliación y acceso, y con un esquema de protección en caso de indigencia con traslado de obligaciones a la familia, la sociedad y al mismo adulto mayor.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Naciones Unidas. Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid: NU; 2002.
2. Kaneda T, Population Reference Bureau. Un período crítico para que las autoridades normativas tomen una decisión respecto al envejecimiento de la población en los países en desarrollo [consultado 30/8/2009]. PRB [revista electrónica] 2006. Disponible en: <http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2006/UnPeriodoCriticoParaQueLasAutoridadesNormativasTomen.aspx>.
3. Kinsella K, Phillips D. Global aging: the challenge of success. *Population Bulletin*. 2005;60:1-42.
4. Guzmán J. Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe. Serie Población y Desarrollo N.º 28. Santiago de Chile: CEPAL/CELADE; 2002.
5. Colombia, Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Censo general 2005: población adulta mayor. Bogotá: DANE; 2007. Disponible en: <http://dane.gov.co>.
6. Del Popolo F. Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina. Serie Población y Desarrollo N.º 19. Santiago de Chile: CEPAL/CELADE; 2001.
7. Villa M, Rivadeneira L. El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica Santiago de Chile [consultado 30/4/2008]. CEPAL/CELADE [revista electrónica] 2007. Disponible en: <http://www.eclac.cl/ceclade/pobydes/Envejecimiento00e.htm>.
8. Organización Mundial de la Salud, Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2002; 37 Supl 2:74-105.
9. Naciones Unidas. Objetivos del Milenio: una perspectiva en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: NU; 2005.
10. CEPAL, Naciones Unidas. Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Santiago de Chile: NU/CEPAL; 2003.
11. Ministros de Salud de la Región. Agenda de salud para las Américas 2008-2017. Panamá: 2007.
12. Huenchuan S. De objetos de protección a sujetos de derechos: trayectoria y lecciones de las políticas de vejez en Europa y Estados Unidos. *Rev Trabajo Social Perspectivas*. 1999;8:51-69.
13. Huenchuan S. Políticas de vejez en América Latina: una propuesta para su análisis [consultado 14/10/2009]. Red para el Desarrollo de los Adultos Mayores [revista electrónica] 2003. Disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DEMOG019.HuenchuanNavarro.pdf>.
14. Colombia, Congreso de la República. Ley 100 de 1993, por medio de la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá:El Congreso;1993.
15. Colombia, Congreso de la República. Ley 789 de 2002, por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y modifica algunos artículos del Código Sustantivo del Trabajo. Bogotá: El Congreso; 2002.
16. Colombia, Congreso de la República. Constitución Política de Colombia. Bogotá: El Congreso;1991.
17. Márquez A. Las políticas públicas en favor de las personas de la tercera edad: ¿asistencialismo, focalización o exclusión? En: Laguado, A., editor. UNC, Centro de Estudios Sociales [consultado 27/9/2009]. La política social desde la Constitución de 1991 ¿Una década perdida? [revista electrónica] 2007:194-203. Disponible en: <http://www.cid.unal.edu.co/files/publications/CID200404laposo.pdf>.
18. Colombia, Congreso de la República. Ley 715 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Bogotá: El Congreso; 2001.
19. Colombia, Ministerio de la Protección Social. Decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Bogotá: El Ministerio; 2007.
20. Colombia, Congreso de la República. Ley 1251 de 2008, por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Bogotá: El Congreso; 2008.
21. Colombia, Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019. Bogotá: El Ministerio; 2007.
22. Naciones Unidas, Huenchuan S. *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Santiago de Chile: NU; 2009.
23. Organización de Estados Americanos. Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales «Protocolo de San Salvador». San Salvador: OEA; 1988.
24. Colombia. Ministerio de Salud. Ley 100 de 1993, por medio de la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso; 1993.