

2008



Servicio Nacional  
De Aprendizaje

## *Proceso de envejecimiento y vejez*



# CARACTERIZACIÓN DE LA GERONTOLOGIA EN COLOMBIA

*Una mirada desde las competencias laborales*



Servicio Nacional  
de  
Aprendizaje

***CARACTERIZACIÓN DE LA GERONTOLOGÍA EN COLOMBIA  
UNA MIRADA DESDE LAS COMPETENCIAS LABORALES***

***Bogotá, Diciembre de 2008***

Copyright @ Servicio Nacional de Aprendizaje SENA  
Dirección del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo 2006

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA  
Dirección del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo  
Caracterización Ocupacional Atención a la Primera Infancia en Colombia  
SENA 2008

190 páginas  
Caracterización Ocupacional de Atención a la Primera Infancia en Colombia  
/ Colombia /

**MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL**

**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Caracterización Ocupacional de gerontología en Colombia

***DARÍO MONTOYA MEJÍA***

Director General SENA

***CAMILO MONTES PINEDA***

Director Sistema Nacional de Formación para el Trabajo SINAT

***JOSE IGNACIO OROZCO MARTINEZ***

Coordinador Grupo de Normalización SINAT

Dirección Sistema Nacional de Formación para el Trabajo

***AIDA LUZ MARTÍNEZ GEMADE***

Profesional Grupo Normalización

Dirección Sistema Nacional de Formación para el Trabajo

***GERARDO MEDINA ROSAS***

Subdirector Centro de Servicios de Salud

***RUTH MIREYA SUAREZ PORRAS***

Metodólogo de Normalización Mesa Sectorial Salud

**CONFORMACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA**  
**MESA SECTORIAL SALUD**

**JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA**  
Presidente

**OLGA LUCÍA ZULUAGA RODRÍGUEZ**  
Vicepresidenta

**FERNANDO LEÓN MEDINA MONSALVE**  
Vocal

**CARLOS SOLARTE**  
Vocal

**GERARDO MEDINA ROSAS**  
Secretario Técnico

## MESA SECTORIAL SALUD

### Equipo de gerontología

Mara Del Pilar Zuluaga	Secretaría Distrital De Salud
Esperanza Galeano	Secretaría Distrital De Salud
Mónica Murillo	Comfenalco Quindío
Claudia M González	Unidad Gerontológica-Cali
Alba Lucia Chavarriaga G	Comunidad Académica de Gerontología Antioquia
Jaime Bravo	Universidad San Buenaventura –Bogotá
Domingo A. Romero	Colegio Gerontológico-Capítulo Bogotá
Luz Elena Maya	Asociación Nacional De Gerontología-Antioquia
Nidia Cristobal Vallejo	Universidad Del Bosque
Rosa María Casanova	Sanidad de La Policía De Nariño
Angel Miro López M	Universidad Católica Oriente
Luz Dary Arevalo	Asociación Nacional De Gerontología
Cesar Gómez	Universidad Del Quindío
Cleotilde Varela	Colegio Gerontológico Colombiano
Salvador López	Colegio Gerontológico Colombiano
Mónica Diopasa	Javesalud
Adalver Rivas	Hospital Tunjuelito
Gustavo Andrade	Hospital Tunal
Adriana Poche	Hospital Centro Oriente
Tatiana Sánchez	Hospital San Cristóbal
Tatiana Rodríguez	Hospital Vista Hermosa
Faviola Acosta	Hospital Usaquén
Victor Hugo Cuellar	Universidad Libre De Colombia- Cali
Beatriz Mantilla De Guerrero	Fundación Trascender Cali
María Elena Gallego	Comfandi-Cali
María Victoria Vega	Gerontóloga - Corporación Prosol
Martha Medina	Universidad San Buenaventura-Bogotá
Luz Mila Parra	Colegio Gerontológico Colombiano
Ricardo Bastidas	Universidad de San Buenaventura Cali
Yolanda Chaparro	Comité Gerontológico del Valle
Rosa Mora Casanova.	Esp. Salud Familiar

## **GRUPO DE INVESTIGACIÓN**

**Diana Marcela Salazar B.**

Consultora, Coordinadora de la Investigación

**Gina Fuentes R**

Gerontóloga, Policía Nacional de Colombia, seccional Bogotá

**Abelardo Barbosa S**

Gerontólogo, Gerontología Integral G.I

**Mery Barragán A**

Magíster en Salud. Consultora en Salud

Disclaimer: Las ideas expresadas en este documento, son responsabilidad exclusiva de sus autores y no representan necesariamente la posición del Ministerio de la Protección Social o de ninguna otra institución.

## **MESA SECTORIAL SALUD**

**Equipo Técnico de Gerontología**

**BOGOTÁ, Diciembre de 2008**

## **AGRADECIMIENTOS**

Colegio Gerontológico Colombiano  
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá  
Secretaría de salud de Armenia  
Asociación Nacional de Gerontología



## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	13
OBJETIVOS .....	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
METODOLOGÍA .....	16
Revisión de la información secundaria .....	17
Obtención de la información primaria .....	18
PARTE I. MARCO CONCEPTUAL.....	23
1. PROCESO DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ .....	23
1.1. DESARROLLO HISTÓRICO DE LA GERONTOLOGÍA .....	26
1.2. LA GERONTOLOGÍA EN EL MUNDO .....	33
1.3. LA GERONTOLOGÍA EN COLOMBIA.....	35
PARTE II. CARACTERIZACIÓN OCUPACIONAL DE LA GERONTOLOGÍA EN COLOMBIA .....	42
CAPÍTULO I: ENTORNO ORGANIZACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LA GERONTOLOGÍA .....	44
1. ORGANIZACIÓN DEL SECTOR: .....	44
1.1. ESTAMENTOS RELACIONADOS CON LA GERONTOLOGÍA .....	44
1.2. ENTIDADES REGULADORAS .....	55
2. ORGANIZACIONES DE TRABAJADORES Y PROFESIONALES .....	56
3. NORMAS LEGALES Y TÉCNICAS .....	60
4. TENDENCIAS FUTURAS DEL ENTORNO ORGANIZACIONAL.....	71
CAPÍTULO II. ENTORNO ECONÓMICO.....	75
1. POBLACIÓN OBJETO DE SERVICIOS EN SALUD EN COLOMBIA. ..	75
2. INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIOS EN GERONTOLOGÍA. 77	
3. PROGRAMAS NACIONALES ENFOCADOS A LA POBLACIÓN VULNERABLE .....	79
3.1. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR – PPSAM.....	80

3.2 CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR –PNAAM– “JUAN LUÍS LONDOÑO DE LA CUESTA” .....	80
3.3. PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.....	82
4.    SERVICIOS PRESTADOS A LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR .....	83
4.1. SERVICIO EN EL ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL .....	83
4.2. SERVICIOS EN EL SECTOR SALUD .....	85
4.2.1. Servicios en las entidades prestadoras de Servicios de las EPS y Cajas de compensación familiar.....	87
4.2.2. Modelo de atención en salud. La atención primaria adaptada a las personas mayores .....	89
4.3. SERVICIOS PRESTADOS EN CULTURA Y DEPORTE .....	89
5.    CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	90
6.    EMPRENDERISMO Y DESARROLLO DE SERVICIOS GERONTOLÓGICOS .....	90
7.    ESTRUCTURA ECONÓMICA DEL ÁREA DE GERONTOLOGÍA.....	91
8.    CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN DEL MAPA OCUPACIONAL.....	95
9.    TENDENCIAS FUTURAS DEL ENTORNO ECONÓMICO .....	96
CAPÍTULO III: ENTORNO TECNOLÓGICO .....	100
1.    EN RELACIÓN CON EL SECTOR DE BIENESTAR SOCIAL.....	100
2.    EN RELACIÓN CON EL SECTOR SALUD.....	102
2.1 TECNOLOGÍA DURA DE AYUDAS TÉCNICAS PARA DISCAPACITADOS .....	107
2.1.1 Para la prescripción de ayudas técnicas.....	107
2.1.2. Clasificación de las ayudas técnicas.....	108
3.    EN RELACIÓN CON LA CULTURA Y EL DEPORTE .....	109
4.    EN RELACIÓN CON LA DIRECCIÓN Y VIGILANCIA.....	110
4.1. SISTEMA DE INFORMACIÓN .....	111
5.    TENDENCIAS EN EL ENTORNO TECNOLÓGICO .....	113
CAPÍTULO IV .....	115
ENTORNO OCUPACIONAL DE LA GERONTOLOGÍA EN COLOMBIA....	115

CAPÍTULO IV: ENTORNO OCUPACIONAL .....	116
1. OCUPACIONES RELEVANTES EN EL ÁREA DE LA GERONTOLOGÍA 117	
1.1. PERFILES OCUPACIONALES DE ESPECIALISTA, PROFESIONAL, TECNÓLOGO.....	118
1.1.1. Especialidades .....	118
1.1.2 Profesiones .....	121
1.2. OCUPACIONES CON CARGO DE TÉCNICOS Y AUXILIARES .....	127
1.2.1. Técnicos .....	127
1.2.2. Auxiliares de Enfermería .....	127
1.3. OTRAS OCUPACIONES.....	127
1.3.1 Cuidadores.....	128
TENDENCIAS DEL ENTORNO OCUPACIONAL.....	130
CAPÍTULO V .....	133
ENTORNO EDUCATIVO DE LA GERONTOLOGÍA EN COLOMBIA .....	133
CAPÍTULO V: ENTORNO EDUCATIVO .....	134
1. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE FORMACIÓN PARA EL ÁREA DE GERONTOLOGÍA .....	134
2. TENDENCIAS FUTURAS DEL ENTORNO EDUCATIVO .....	140
CAPÍTULO VI .....	142
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	142
CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	143
1. CON RELACIÓN AL ENTORNO ORGANIZACIONAL .....	143
2. CON RELACIÓN AL ENTORNO ECONÓMICO.....	145
3. CON RELACIÓN AL ENTORNO TECNOLÓGICO.....	147
4. CON RELACIÓN EL ENTORNO OCUPACIONAL .....	148
5. CON RELACIÓN AL ENTORNO EDUCATIVO.....	150
LISTA DE TABLAS .....	157
LISTA DE GRÁFICOS.....	158
ANEXOS.....	159

BIBLIOGRAFÍA..... 160

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha desarrollado un movimiento relacionado con la adopción del enfoque de competencias laborales. La razón de este auge se halla en un enfoque como resultado de la veracidad de la relación que existe con los cambios que se registran en los diferentes ámbitos alrededor del recurso humano que labora y en el reconocimiento de las ventajas competitivas, el mejoramiento continuo y la calidad en los desempeños cuando se implementan estas dinámicas de transformación.

El presente documento realiza una aproximación conceptual<sup>1</sup>, y esboza los lineamientos técnicos que permiten el direccionamiento de procesos de formación para el desarrollo de conocimientos, habilidades, destrezas, aptitudes y actitudes en profesiones y ocupaciones que se ocupan de la atención y formación, en el proceso de envejecimiento y vejez. De ahí que brinde lineamientos para determinar las competencias laborales y perfiles ocupacionales requeridos para responder a la tendencia de la política de vejez y envejecimiento, y los retos de la normatividad vigente.

La metodología bajo la cual se formuló esta propuesta, aplica el enfoque de *competencias*<sup>2</sup> exigido para los procesos de certificación de calidad, en tanto que permite promover los cambios necesarios a implementar en diferentes contextos y así generar ventajas competitivas, conseguir un mejoramiento continuo y una calidad en el desempeño laboral a partir de estrategias de tipo participativo y la formulación de acciones concertadas.

---

<sup>1</sup> Apoyada en la legislación vigente.

<sup>2</sup> Conviene señalar que las competencias en este documento, son entendidas como un conjunto estructural, complejo e integrado de atributos necesarios, para el desempeño óptimo en una ocupación o trabajo específico.

El fin es mejorar la calidad de las competencias profesionales y ocupacionales, del personal que labora en temas del proceso de vejez y envejecimiento. Cabe resaltar, que el enfoque de competencias, reconoce las dinámicas de las instituciones y los factores que confluyen para conseguir procesos con características de calidad y competitividad. Sin desconocer, que el trabajador para alcanzar los niveles de competitividad ideales, no sólo dependerá de las dinámicas internas de la institución, sino que, requiere de un proceso articulado entre diferentes sistemas tales como: las tendencias del mercado, las demandas de los entornos donde operan, los aspectos culturales, los perfiles ocupacionales y las diferentes instituciones de formación técnica, tecnológica y universitaria, entre otros aspectos.

En este contexto, se hace necesario que el sistema educativo deba i) tener un catálogo de acciones de formación, pertinentes y de calidad, integrado por estructuras modulares que den flexibilidad para el acceso ii) fortalecer la equidad y el reconocimiento de aprendizajes previos y iii) desarrollar modelos de formación por competencias, como lo propone este documento.

El presente estudio se ciñe a la caracterización del entorno organizacional, económico, tecnológico, ocupacional y educativo del área de gerontología en Colombia, tal como lo describe la Metodología de Normalización de Competencias Laborales. Por lo tanto, pretende identificar, describir y analizar los límites, naturaleza y características de la situación actual del área de la gerontología en Colombia analizando los entornos enunciados como factores determinantes de la misma, con el objetivo de plantear algunos aspectos que permitan dar “*lineamientos*” para la definición de las normas de competencia laboral y los perfiles ocupacionales que se requieren para responder a los retos de la normatividad vigente, a las necesidades y problemas que padece la población Colombiana en el proceso de envejecimiento y vejez.

## **OBJETIVOS**

Determinar la situación actual del área de la gerontología en Colombia a través de la descripción del entorno organizacional, económico, tecnológico, ocupacional y educativo; referentes claves para el desarrollo de procesos de formación y actualización del personal que se desempeñan en este campo.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar una revisión documental de la información existente sobre la situación actual de la gerontología en Colombia.
- Obtener información necesaria y suficiente de fuente primaria que permita complementar la caracterización del área de la profesión de Gerontología.
- Realizar un análisis prospectivo de situación en el área de la gerontología en Colombia, desde los entornos: organizacional, económico, tecnológico, ocupacional y educativo.
- Formular conclusiones y recomendaciones como elementos de referencia para la formulación de normas de competencia en el área de gerontología.

## METODOLOGÍA

La metodología aplicada para la realización de este estudio, corresponde a la establecida en el Sistema Nacional de Normalización de competencias, cuya finalidad es organizar, estructurar y operar procesos para determinar, en concertación con los sectores productivo, educativo y el Gobierno, normas de competencia laboral que faciliten la operación de procesos de evaluación, certificación, formación y gestión del talento humano.

El proceso metodológico que conduce a la elaboración de normas de competencia laboral contempla las siguientes fases: 1) Concertación, 2) Caracterización Ocupacional, 3) Análisis Funcional, 4) Elaboración de Titulaciones.

La caracterización ocupacional, que es el tema que nos atañe, requiere de un proceso de investigación que incluye la revisión de estadísticas, estudios diagnósticos sectoriales y subsectoriales, artículos científicos y tesis de grado que se correspondan con el área a normalizar de manera que se puedan describir las características y tendencias del entorno organizacional, económico, tecnológico, ocupacional y el educativo. El resultado del análisis de esta información, es el insumo básico para la elaboración de las normas de competencia

Dado que el trabajo que se realizó se efectuó bajo esta metodología, se considera necesario, incluirla como un anexo, con el fin de constituirse en un referente para los lectores y así acceder a una comprensión de la estructura y finalidad del presente estudio.

Para llevar a cabo el análisis de la situación actual en el área de la gerontología en Colombia y su relación con el entorno organizacional, económico, tecnológico, ocupacional y educativo, se diseñaron mecanismos para la obtención de información secundaria y primaria de manera que los resultados permitieron dar conclusiones y recomendaciones que sirvieran de base para la construcción de las normas de competencias laborales de las personas que se desempeñan en este campo.



## Revisión de la información secundaria

La información secundaria se obtuvo mediante la búsqueda de las principales documentos técnicos, trabajos existentes e investigaciones relacionados con el proceso de vejez y envejecimiento en Colombia.

La información obtenida se clasificó de acuerdo a los entornos establecidos y posteriormente se analizó y producto de este proceso, se constituyó la fundamentación teórica de cada aparte así:

- En relación con el *entorno organizacional* para la atención de la gerontología, se definieron 1). Organizaciones del sector incluyendo los estamentos relacionados con la gerontología y las entidades reguladoras, 2). Organizaciones de trabajadores y profesionales, 3). Normas legales y técnicas y 4). Tendencias futuras del entorno organizacional.
- En el *entorno económico* la información se clasificó así: 1). Población objeto de servicios en salud en Colombia, 2). Instituciones que prestan servicios en gerontología a través de programas nacionales enfocados a la población vulnerable, servicio en el área de bienestar social, servicios en el sector salud, servicios prestados en cultura y deporte, 3). Estructura económica del área de gerontología, 4). Características y evolución del mapa ocupacional y 5). Tendencias futuras del entorno económico.
- En el *entorno tecnológico* el análisis se enfocó en determinar la tecnología existente con relación a los sectores de 1). Bienestar social, 2). Salud 3). Cultura y deporte 4). Dirección y vigilancia y finalmente 5). Tendencias en el entorno tecnológico
- En el *entorno ocupacional* el análisis se agrupó en dos apartes 1). Ocupaciones relevantes en el área de la gerontología de acuerdo con los perfiles ocupacionales de especialista, profesional, tecnólogo, las ocupaciones con cargo de técnicos o auxiliares y otras ocupaciones y 2). Tendencias del entorno ocupacional.

- En el *entorno educativo*, se enfocó en el: 1). Análisis de la oferta de formación para el área de gerontología, 2). Tendencias futuras del entorno educativo. El análisis de esta información, determinó una carencia de información en este tipo de temática, razón por la cual se requirió de fuentes de tipo primaria.

### **Obtención de la información primaria**

Para la obtención de la información primaria se plantearon dos mecanismos: a) una entrevista semi-estructurada, apoyada en la técnica de grupos Focales, y b) encuesta para ser aplicada en el personal que labora en las instituciones que participan en la atención del proceso de envejecimiento y vejez.

En relación con la entrevista semi-estructurada (Anexo 1 Entrevista semi-estructurada) se apoyó en el grupo focal dada la pertinencia que esta técnica reúne, para lograr indagación de aspectos relacionados con los entornos definidos para el estudio. Se utilizó como mecanismos para las entrevistas:

- i. *Metodología proyectiva*, que buscó brindar información sobre la trayectoria de la situación actual de la gerontología en Colombia y que ofreció una serie de alternativas a considerar, deseables y no deseables.
- ii. *Técnicas cualitativas*, se dio prioridad al uso de información subjetiva, con base en la experiencia y la intuición del experto, así como los involucrados directa o indirectamente en el estudio.

Para efectos del trabajo, se conformaron dos grupos focales o grupo de expertos del área de gerontología, uno en la ciudad de Cali y otro en Bogotá, los cuales proporcionaron la información suficiente y necesaria desde su propia vivencia y conocimiento y de la percepción acerca de las problemáticas identificadas en la temática de la atención que se presta en el proceso de vejez y envejecimiento.

Con respecto a la encuesta, el objetivo fue complementar la información secundaria relacionada con el entorno organizacional, económico, tecnológico, ocupacional y educativo que influye en el desempeño del personal que labora en el área de gerontología.

En cuanto al diseño de la encuesta, se optó por realizar una para ser aplicada a los directivos de las instituciones y otra, dirigida al personal operativo que ejerciera actividades relacionadas con la atención del proceso de envejecimiento y vejez. Ver anexo 2 y 3: Encuesta para nivel directivo y operativo.

En el nivel directivo se consideró al personal responsable de liderar la formulación de políticas, planes, programas, proyectos, el control integral de calidad, investigaciones, el sistema de control y los encargados de la dirección y gestión. Este nivel incluyó directivos, asesores y personal del nivel ejecutivo de las entidades encargadas de la atención del proceso de envejecimiento y vejez.

En el nivel operativo se incluyeron a los geriatras, gerontólogos, otros profesionales, técnicos y auxiliares (cuidadores) que laboran directamente en la atención del proceso de envejecimiento y vejez.

Las variables utilizadas en la encuesta se definieron según los entornos a estudiar: organizacional, económico, tecnológico, ocupacional y educativo.

En el entorno organizacional, se pretendió identificar: Sistemas de gestión organizacional, sus estructuras organizacionales, niveles jerárquicos organizacionales y áreas de trabajo en las instituciones.

En el entorno económico se buscó identificar: La organización de las empresas, los programas y servicios que se prestan, los usuarios y la capacidad de emprendimiento empresarial del personal que labora en el área de gerontología.

En el entorno Tecnológico se pretendió identificar las tendencias tecnológicas de la información y la comunicación en los procesos de la atención integral al adulto

mayor y las competencias del talento humano requerido para su utilización y comprensión.

En el entorno ocupacional, se pretendió identificar el tipo de ocupaciones, las políticas ocupacionales de gestión del talento humano, ocupaciones específicas, transversales y tendencias ocupacionales de los sectores relacionados con la atención a la población en proceso de envejecimiento y vejez.

En el entorno educativo se pretendió identificar las características de la demanda y las necesidades de formación que debe tener el personal que labora.

Una vez diseñada las encuestas y con el fin de analizar la efectividad de las actividades e instrumentos previstos para la recolección de la información, se realizaron validaciones con diferentes actores de distintas regiones, donde los expertos validaban la certeza tanto de la definición de las variables como de la aplicación de la encuesta, de acuerdo a sus observaciones se efectuaron los ajustes pertinentes.

Al iniciar el proceso, se planteó aplicar la encuesta a los gerontólogos del país, en el momento de calcular la muestra se encontró una situación particular: i) que existen diferentes sectores como el de bienestar, salud, educación y entidades de dirección y vigilancia con diversos subsectores, así como un gran número de instituciones que participan en la atención de los procesos de envejecimiento y vejez, ii) que no existe un registro único a nivel nacional que permita una identificación precisa de las mismas, iii) que estas actividades usualmente no están siendo lideradas ni ejercidas por gerontólogos y iv) que existen otras disciplinas y ocupaciones desarrollando labores propias de los gerontólogos.

Ante esta situación para calcular el tamaño y distribución de la muestra, se realizó un inventario de Instituciones que trabajan procesos de envejecimiento y vejez en la ciudad de Santiago de Cali, y del número de gerontólogos que estaban vinculadas a ellas. Posteriormente, se comparó con la base de datos de los gerontólogos que pertenecen al Colegio Gerontológico Colombiano y su relación

con las diferentes áreas donde laboran. Lo anterior con el fin de lograr hacer un **cálculo aproximado** que permitiera mostrar la **distribución** por sector de acuerdo al número de instituciones, los gerontólogos que demandan y las instituciones donde se desempeñan los gerontólogos.

Realizada la comparación se encontró la siguiente distribución: 46% en Instituciones de Bienestar social, 30% en Salud, en educación 14% y en entidades de dirección y vigilancia el 10%. Respetando esta distribución se determinó que el tamaño de la muestra sería igual a 100 con una participación equivalente a la encontrada en el análisis anteriormente descrito.

Tabla 1. Sectores e Instituciones relacionada con la atención de gerontología. Por distribución porcentual. Colombia 2008

SECTORES	SUB-SECTORES	INSTITUCIÓN			GERONTÓLOGOS			COLEGIO DE GERONTÓLOGOS			MUESTRA INSTITUCIONAL
		Nº	%	% GENERAL	Nº	%	% GENERAL	Nº	%	% GENERAL	% GENERAL
EDUCACIÓN	Educativa	14	6,8	18,0	29	17,5	21,69	2	2,2	2,2	14
	Deporte y cultura	23	11,2		7	4,2			0,0		
SALUD	E.P.S	10	4,9	27,7	16	9,6	30,12	3	3,3	35,9	30
	I.P.S	47	22,8		34	20,5		30	32,6		
BIENESTAR	Ancianatos privados	24	11,7	51,5	33	19,9	44,58		0,0	40,2	46
	Ancianatos públicos	4	1,9		12	7,2			0,0		
	Restaurantes Comunitarios	35	17,0			0,0			0,0		
	Ancianatos Voluntarios	23	11,2		13	7,8		37	40,2		
	Asociaciones para el adulto mayor	20	9,7		16	9,6			0,0		
DIRECCIÓN	Organismos de dirección de salud, cultura, bienestar y educación	6	2,9	2,9	6	3,6	3,61	20	21,7	21,7	10
<b>TOTAL</b>		<b>206</b>	100	100	<b>166</b>	100	100	<b>92</b>	100	100	100

Las encuestas fueron aplicadas de acuerdo a la distribución planteada en el tamaño muestral. Se obtuvo información del personal que labora en diferentes instituciones y ciudades del país como geriatras, gerontólogos, profesionales de la salud, así como otros profesionales u ocupaciones como auxiliares de enfermería, auxiliares y cuidadores.

Una vez recolectada la información se sistematiza en el aplicativo SPSS por considerar este programa una herramienta de fácil manejo y alta confiabilidad para el análisis estadístico.

Para el análisis de la información, se siguió el proceso de triangulación con las fuentes primarias, secundarias y el modelo exigido por los estándares internacionales, para los procesos de normalización de competencias laborales.

A continuación, se realizaron informes preliminares a partir de la información recolectada, los cuales se socializaron con los integrantes del equipo de la gerontología de la mesa sectorial de salud. A partir de la retroalimentación suministrada por ellos se realizaron hicieron los ajustes correspondientes.

## **PARTE I. MARCO CONCEPTUAL**

A través de los años se ha tratado de encontrar una explicación al envejecimiento orgánico y a las facultades comportamentales de los diferentes organismos vivos, explicaciones que se han cruzado con aspectos filosóficos del nacer y morir, el hombre de todos los tiempos sabe que nace, crece, envejece y muere, pero siempre se ha querido escapar de esta realidad y alcanzar la eterna juventud. Guiados por los alquimistas se descubrieron fórmulas casi mágicas que amortiguaban temporalmente los efectos del envejecimiento pero no explicaban por qué se envejecía; por el contrario, con la aparición de la “Gerontología” el ser humano no se limitó a descubrir fórmulas mágicas para atenuar los efectos del envejecimiento, sino que orientó sus intervenciones a brindar pautas que mejoraran su calidad de vida de acuerdo al proceso de envejecimiento que cada individuo llevaba.

### **1. PROCESO DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ**

Todas las sociedades en cada momento histórico han experimentado el fenómeno de envejecimiento de distinta manera. De igual forma, la vejez y el envejecimiento han sido temas de gran interés en nuestra sociedad debido al aumento de personas mayores y al incremento de la expectativa de vida. Según Christopher J.L. Murray, de la Escuela de Salud Pública de Harvard y Alan D. López, de la Organización Mundial de la Salud, afirma que el mundo será más viejo en el 2020.

En los países desarrollados, la población entre 45 a 64 años aumentará en un 26% y las personas mayores de 65 años tendrán un incremento del 71%. En contraste, con los países en desarrollo, el número de niños y adolescentes de menos de 15 años se incrementará en un 25%, mientras que el de adultos entre 45 a 59 años se incrementará en un 140%. Por lo tanto se espera que la expectativa de vida sea alrededor de un 72.8 años a nivel mundial.

Los factores como el descenso de la mortalidad y el incremento de la esperanza de vida, así como el control de la natalidad han permitido que la población llegase a edades avanzadas, desencadenaron cambios en el escenario económico, cultural, social y asistencial.

Por ejemplo, en el campo social los cambios han llevado a las familias a pasar de núcleos familiares rurales, de estructura patriarcal a familias nucleares urbanas donde el papel del anciano está siendo desplazado unido a unos lazos familiares y sociales que se han perdido, ocasionando en las personas mayores situaciones de aislamiento, violencia, maltrato, marginación y riesgo social.

En este panorama la disciplina que sigue paso a paso el proceso de envejecimiento y la vejez, es la gerontología, considerada como un producto del siglo XX, por cuanto vela por las necesidades del ser humano, no solo en la edad avanzada sino en el proceso entero de “Envejecer”; la gerontología no pertenece ni al presente ni al pasado, pertenece a lo humano como tal, por lo tanto es de interés para todos; para el que envejece y para el profesional que le ayuda a envejecer meritoriamente.

La gerontología es un estudio multidisciplinar, que como ciencia del conocimiento se ha nutrido de otras disciplinas que vierten su cuota de participación para hacerla una realidad como campo de conocimiento independiente. Considerada hoy una de las 10 diez profesiones del siglo XXI, debido al crecimiento de la población de las personas mayores que en el mundo necesitan ser atendidas por profesionales de esta disciplina.

### **Efecto de los Cambios Demográficos en el Envejecimiento de la Población (Julio 2000)**

El incremento en el número de la población mayor es un fenómeno social que como tal debe estudiarse en todos los sectores de la sociedad para observar las características particulares que inciden en este proceso.



En el siglo XXI las personas mayores sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de la vejez, lo que convierte al envejecimiento poblacional en uno de los retos más importantes para las sociedades modernas de América Latina y del Caribe, así como un compromiso moral que se debe enfrentar, donde la gerontología como disciplina debe liderar la investigación científica, el estudio y cuidado del proceso de envejecimiento y vejez.

Cabe señalar que en la actualidad, todos los países del mundo están enfrentando una fuerte transición demográfica, llamando así al proceso evolutivo que está teniendo la población, causado por un descenso importante de las tasas de mortalidad, fecundidad y un aumento de la expectativa de vida. Durante este proceso, las poblaciones están pasando de una etapa demográfica tradicional o etapa de pre - transición, caracterizada por altos niveles de fecundidad y mortalidad, a una etapa demográfica de post – transición, en la cual la fecundidad y la mortalidad tienden a ser bastante bajas.

Debido al desarrollo de la agricultura, la industria, el transporte y las comunicaciones y el posterior adelanto en materia de higiene y medicina, la mortalidad comenzó a descender. Los cambios económicos y sociales que acompañaron el proceso de industrialización y modernización condujeron al descenso de la fecundidad.

En América Latina el descenso de la mortalidad se inicia, a mediados del siglo XX, Aunque este fenómeno fue más rápido en Europa, debido a la instrumentación de técnicas de bajo costo para el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias y el saneamiento ambiental; etapas ya desarrolladas y disponibles en los países económicamente desarrollados<sup>3</sup>.

Los aspectos referenciados, generan la necesidad de nuevas disciplinas, en este caso la Gerontología, que según Laforest (1991) tiene un doble objetivo o busca una doble finalidad: Desde la perspectiva cuantitativa, la prolongación de la

---

<sup>3</sup> Documento preparado por la Federación Internacional de Administradoras de Fondos de Pensiones, FIAP

existencia humana y desde la perspectiva cualitativa, la mejora de las condiciones de vida de las personas mayores para enfocar sus competencias, habilidades, destrezas y compromiso social en la población adulta mayor a nivel: biológico, psicológico, espiritual, social y ecológico, que conduzca a la persona mayor a un envejecimiento dinámico, participativo, saludable e independiente. Es por esto que surge la disciplina de la gerontología con un abordaje interdisciplinario, que propende por el bienestar integral de las personas mayores; generándose la necesidad de un trabajo interdisciplinario, que realice una valoración holística e integral del ser humano, enfatizando en un tratamiento adecuado con las disciplinas correspondientes, en un trabajo continuo que dé cuenta de mejores condiciones de vida en el sujeto, mejorando así su calidad de vida.

### **1.1. DESARROLLO HISTÓRICO DE LA GERONTOLOGÍA**

El Comité para la Historia de la Gerontología, creado en 1960 por la Asociación Internacional de Gerontología, ha mostrado que el conocimiento de la bibliografía gerontológica antes de 1950 es difícil de clasificar y generalmente inadecuado para las necesidades de este campo. Freeman en su trabajo *"El envejecimiento, su historia y literatura"*, describió 9 períodos en el conocimiento científico de la vejez durante los 5000 años que han precedido y mostró cómo la preocupación por la muerte precede a la preocupación por el envejecimiento. Existe así un conjunto de observaciones, reflexiones y especulaciones heterogéneas sobre el avance en la edad, previos a la emergencia del establecimiento de la Gerontología como estudio científico<sup>4</sup>.

El envejecimiento y las enfermedades de la tercera edad han sido de interés para numerosos estudiosos durante centurias, eminentes individuos desde la antigua China, India y el este del Mediterráneo dedicaron muchas de sus energías a

---

4 PRIETO RAMOS, Osvaldo. Gerontología y Geriatria. Breve resumen histórico. Centro Iberoamericano de la Tercera Edad. 1999. Citado el 9 de marzo de 2009. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol12\\_2\\_99/res01299.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res01299.htm)

estudiar el envejecimiento. Más tarde, griegos y romanos continuaron sus esfuerzos en tratar de entender los mecanismos del proceso de envejecimiento y su pensamiento matizó el desarrollo investigativo de Europa. Toda la fascinación de Europa por el envejecimiento y la muerte, fue transmitida a la América y al resto del mundo bajo su influencia.

Algunos autores como Birren (1996) plantea que: “la gerontología supone un sujeto de conocimiento muy antiguo pero una ciencia extraordinariamente reciente”. Para hacer referencia a que la vejez ha sido abordada en textos antiguos (antiguo testamento) y en diferentes pensamientos filosóficos (los escritos de Platón, Aristóteles, Cicerón, Séneca, entre otros); así como en diferentes manifestaciones humanas como la literatura, la pintura, entre otros. De allí, entonces, que el concepto de gerontología se ha venido abordando desde la antigüedad.

Adicionalmente, el desarrollo científico de la gerontología ha estado enmarcado por diferentes concepciones paradigmáticas según las tendencias históricas, así por ejemplo en los siglos xvii y xviii, Francis Bacon y Benjamín Franklin esperaban descubrir las leyes que gobernaban el proceso de envejecimiento para establecer después un utópico rejuvenecimiento.

Una de las primeras publicaciones que sobre esta materia se reconoce, fue editada en el año 1236 por Roger Bacon, con el título de "*La Cura de la Vejez y la Preservación de la Juventud*". Otros autores también se destacaron por sus estudios y publicaciones sobre el tema: Zerbi (1468), Cornaro (1467), Ficher (1685) y Canstatt (1807)<sup>5</sup>.

Del texto de Gerontología social<sup>6</sup>, se retoma los siguientes enunciados: Francis Bacón (1561-1626) plantea la prolongación de la vida humana en la medida en que se mejoren las condiciones higiénicas, médicas y sociales. El francés Quetelet (1796-1874) expresa la importancia del establecimiento de los principios que rigen el proceso del desarrollo humano desde el nacimiento hasta la muerte, así mismo

---

<sup>5</sup> *Ibíd.*

<sup>6</sup> FERNANDEZ BALLESTEROS, Rocío. Gerontología social. Madrid: Ediciones Pirámide. 2000. P. 31

desarrolla una investigación en torno al envejecimiento desde los presupuestos de la Teoría científica. Francis Galton (1832-1911) trabajó en las diferencias individuales en términos de las características físicas, sensoriales y motrices, así como la capacidad mental y la estabilidad a lo largo de las distintas edades. Stanley Hall (1844-1924) aporta a la comprensión de la naturaleza y las funciones de la vejez, haciendo notables contribuciones al establecimiento de la ciencia de la gerontología, contradiciendo el modelo deficitario en boga de la época. Premio Nobel y profesor del Instituto Pasteur de París, Elie Metchnikoff (1845-1916), propone la nueva ciencia de la gerontología y cómo en este contexto la ciencia puede aportar a la mejora de la naturaleza de los seres humanos.

A lo largo de los primeros cincuenta años del siglo XX, la gerontología desarrolló sus postulados a partir de los siguientes conceptos: estudios científicos de los procesos asociados al proceso de envejecimiento en su vertiente biológica, psicológica y social; estudios científicos relativos a las diferencias de edad desde perspectivas biológicas, psicológicas y sociales; estudios científicos relativos a las concretas condiciones de la persona de edad; un conocimiento sobre la vejez y el envejecimiento desde la perspectiva de las humanidades (historia, filosofía, literatura), las aplicaciones de los conceptos anteriores a la mejora de las condiciones de vida de las personas mayores tanto desde una perspectiva pública como aplicada.

El ruso Pavlov (1894-1936) con sus estudios sobre el sistema nervioso central, los procesos reflejos y de condicionamiento, en la comparación de animales jóvenes y viejos, pone de relieve el enlentecimiento de los organismos mayores y la menor conductibilidad de las vías nerviosas.

Cowdry (1939) con su texto sobre problemas de envejecimiento, incluye aspectos relacionados con las condiciones médicas, físicas, psicológicas y sociales de la edad. En esta misma fecha se funda en Estados Unidos la primera asociación para la investigación del envejecimiento (Club For Research on Aging). Pero es después de la Segunda Guerra Mundial cuando se desarrolla la mayor parte de asociaciones de la gerontología, comenzando por la norteamericana

(Gerontological Society) en 1945, seguida de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología en 1948 y posteriormente otras asociaciones europeas y latinoamericanas, entre las que se destaca la Asociación Internacional de Gerontología fundada en Lieja en 1948.

A partir de 1946 y años siguientes empiezan a publicarse textos científicos de la gerontología, comenzando por el Journal of Gerontology. De igual forma empiezan a producirse reuniones científicas nacionales e internacionales en las que se presentan los desarrollos científicos. Es así, como durante la segunda mitad del siglo XX ocurre la definitiva expansión de la gerontología desde el punto de vista académico y científico (programas de formación en gerontología, asociaciones, revistas y otros medios de difusión, congresos y reuniones, etc.), como desde el asistencial y sociopolítico (políticas, programas y planes gerontológicos, movimientos asociativos, partidos políticos de mayores, etc.)

En los años 30 y 40 se desarrollaron los estudios más sistemáticos<sup>7</sup>, se creó en Europa (1939) un Club de Investigación sobre los problemas del envejecimiento y la Fundación Nuffield (1943) en Gran Bretaña para el soporte de las investigaciones en Gerontología. Así este interés científico comenzó como una preocupación de un grupo de estudiosos sobre un limitado número de universidades en los años 40.

Y si bien Morris en 1942 propuso los elementos esenciales de la Atención Geriátrica, fue tras la Segunda Guerra Mundial en 1946 cuando comenzó su desarrollo y alcanzó poco a poco el estado de campo científico independiente, lo que permitió en 1946 la aprobación en el Reino Unido de la especialidad de Geriátría y en 1947 se fundó la Sociedad Británica de Geriátría.

En 1950 en Lieja, Bélgica se creó la Sociedad Internacional de Gerontología, con la finalidad de promover las investigaciones gerontológicas en los campos biológicos, clínicos y de formación de personal altamente calificado en el sector del envejecimiento.

---

De otro lado, las ideas de prevención en enfermedades propias de la vejez y la conservación de la salud de los ancianos fueron introducidas por Anderson y Cowan en 1955, mientras que Willianson en 1964 describe el "Iceberg" de las enfermedades no referidas en la vejez. En 1958 se fundó en Oxford el primer departamento de Geriatria en Inglaterra.

Con la creación de varios Institutos de Gerontología como los de Kiev, Baltimore y más tarde Tokio, se ayudó al avance de las investigaciones sobre el envejecimiento.

La preocupación de las naciones por este fenómeno quedó patente en la realización de una Asamblea Especial sobre Envejecimiento en las Naciones Unidas, Viena, en 1982, de la cual devino un Plan de Acción, evaluado en 1992 en Nueva York y cuyos objetivos guían la política de trabajo en esta esfera en muchos países.

El desarrollo de la especialidad y la preocupación de las entidades, gubernamentales o no, sobre el tema han sido muy importantes en los últimos años en el Mundo en desarrollo y con un énfasis especial en la Gerontología y la Geriatria en la América Latina.

La especialidad comienza a desarrollarse a finales de los años 50 y alcanza un pujante avance en las décadas de los 80 y 90. La intensificación de su progreso dentro de muchos países y la extensión a otros nuevos, es sin dudas un resultado de interés, por el fenómeno del envejecimiento en la región y las particularidades que presenta. Colofón de este desarrollo ha sido, sin duda la creación de la Federación de Sociedades de Gerontología y Geriatria de América Latina y el Comité Latinoamericano de la Asociación Internacional de Gerontología. Así, inmersos en el contexto de la investigación, geriatras y gerontólogos, avanzan parejos en la búsqueda científica y convocan para celebrar el Año Internacional de las personas de edad, el III Congreso del Comité Latinoamericano de la Asociación Internacional de Gerontología, el IV Congreso Nacional de

Gerontología y Geriatría, el II Encuentro Iberoamericano de adultos mayores, desarrollado en el Palacio de Convenciones de la ciudad de La Habana.

Vale la pena recordar cómo en 1999 las Naciones Unidas declararon el año internacional de las personas mayores y como en los años 1982 y 2002 se celebran la Primera y Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, en Viena y Madrid respectivamente.

A partir de lo enunciado anteriormente, se perfila que el objeto de la gerontología es tanto el proceso de envejecimiento como las diferencias de edad o aquellas concretas condiciones que requieren especial atención, y como lo señalara Schroots (1996), el objeto de estudio la gerontología es tanto el proceso de envejecimiento como el estado llamado vejez, así como las condiciones específicas de la persona mayor, también llamada el viejo; estos tres objetos de conocimiento acercan a la gerontología a lo que pudiera llamarse normalidad. Es decir, la gerontología está principalmente ocupada de lo que normalmente ocurre durante el proceso de envejecimiento y el estudio propio de la vejez, o cuando un individuo humano es viejo. Consecuente con lo anterior, la gerontología estudia el proceso de envejecimiento y sus leyes desde un amplio ámbito de conocimientos biológicos, psicológicos y sociales.

Por tanto, los conocimientos básicos de la gerontología se entienden, de la siguiente forma, desde las diferentes áreas del conocimiento:

- **Biológicos:** Refiere a la investigación sobre los cambios que con la edad y el paso del tiempo se producen en los distintos sistemas biológicos del organismo, haciendo necesario la vinculación de los aportes de la biología, la medicina, la enfermería, etc.
- **Psicológicos:** Corresponde al estudio sobre los cambios y/o la estabilidad que el paso del tiempo produce en las funciones psicológicas como la atención, la percepción, el aprendizaje, la memoria, la afectividad y la personalidad, entre otros fenómenos psicológicos. En la que se requieren

los aportes de la psicología del desarrollo, psicología social, psicología cognitiva, etc.

- Sociales: Identifica los cambios relativos a la edad en términos de los roles sociales, el intercambio y la estructura social, así como la forma en que las diferentes culturas inciden en los cambios del envejecimiento poblacional. En este sentido, es imprescindible la vinculación de disciplinas como la sociodemografía, la ecología humana, la interacción social, el derecho, la economía, etc.

Adicionalmente, el abordaje de su objeto de estudio implica una perspectiva multidisciplinaria de un lado, es decir, la contribución de diferentes ciencias o disciplinas a su objeto de estudio desde los campos de la biología, la psicología, las ciencias sociales, ciencias jurídicas, la política, la economía, el medio ambiente, etc. Pero de otro lado, la diversidad de conocimientos que requiere el abordaje del viejo, la vejez y el envejecimiento, nos lleva a la interdisciplinaridad, y como consecuencia a una formación gerontológica amplia, sin cerrarnos a la exclusiva especificación de nuestra área de conocimiento. Por tanto, la Gerontología ha de integrar los distintos saberes base de su misma disciplina.

Debe señalarse que los problemas gerontológicos concretos pueden necesitar soluciones mono o interdisciplinarias y el trabajo, o no, en equipo; dependiendo de la naturaleza del problema, pero siempre hay que estar preparados en el campo de la gerontología para participar en decisiones con otros profesionales.

Es así, como la gerontología tiene como constructos fundamental el estudio del envejecimiento y la vejez, como objeto de estudio. Los cuales deben ser abordados desde una perspectiva de investigación, tal como lo señala Kart (1990), cuando enuncia que la gerontología ha de relacionar la investigación básica y la aplicada. Dada la variedad de perspectivas que convergen, ha de tener un enfoque interdisciplinar en el estudio del envejecimiento y una perspectiva interventiva, en el sentido de mejorar las condiciones de vida de las personas mayores.



## 1.2. LA GERONTOLOGÍA EN EL MUNDO

No se puede negar que el envejecimiento es un fenómeno mundial, donde se desencadenan problemáticas a nivel biológico, social, psicológico y espiritual que impiden un envejecimiento saludable en la población mayor y por el contrario los conducen a una situación de fragilidad física y cognitiva. El rápido envejecimiento de la población en los países en desarrollo está acompañado de cambios estructurales fundamentales, que incluyen modificaciones en las familias, estatus laborales, migración de jóvenes a la ciudad en busca de mejores oportunidades en el mercado laboral. De otro lado, el envejecimiento conduce a cambios en los patrones de enfermedad, llevando a que en los países en desarrollo se concentren luchas simultáneas por las enfermedades infecciosas (responsables de las altas tasas de mortalidad), y las crónicas (generadoras de discapacidad y deterioro en la calidad de vida). Esta doble carga de enfermedad impacta las condiciones económicas y financieras de los países.

Con el devenir de los años son muchas las estrategias que se siguen para mejorar las condiciones de vida y ofrecer condiciones de vida óptimas que permitan un envejecimiento exitoso, es así como la promoción de la salud permite disminuir la probabilidad de presentar enfermedades y discapacidades asociadas a la edad, así como el mantenimiento de la funcionalidad cognitiva y fisiológica y la participación en actividades sociales y familiares (Rowe y Khan ,1998), que exigen la intervención adecuada y oportuna de especialistas en el tema.

Con base en esta premisa, la Gerontología y la Geriatria han tenido gran auge en relación a la adquisición de buenos hábitos de vida y disminución del sedentarismo en la población mayor del mundo. En el caso de Latinoamérica se focaliza la investigación internacional de nuevos agentes terapéuticos que permitan definir políticas científicas y de salud en función de los intereses de los países de la región y de las necesidades de la población.

Por lo tanto, las políticas se orientan al incremento de la calidad de vida de las poblaciones de adultos mayores y futuros, ya que estos adelantos no sólo repercuten sobre los adultos mayores actuales sino de las generaciones más jóvenes que vienen en su proceso de envejecimiento. Es así como esta dinámica varía de acuerdo a las peculiaridades demográficas, políticas y prioridades de cada país.

Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud) la promoción de la salud es fundamental en todos los países, la asistencia y los servicios demandan una reducción del deterioro físico y mental logrando un envejecimiento saludable y activo, promoviendo la participación en el mercado laboral, con un gran recurso económico que permita combatir las enfermedades crónicas y progresivas que se evidencian en la persona mayor.

En Perú, el Dr. Lladó, miembro fundador en el año 1953 de la Sociedad de Geriatría y Gerontología, ha logrado generar conocimiento y despertar el interés sobre el tema en médicos y otros profesionales. La Asociación está conformada por un equipo interdisciplinario, con amplia experiencia en diversos campos relacionados con la población en proceso de envejecimiento y vejez, como son geriatría, gerontología social, gerontogogía, gerencia social, legislación, investigación, psicología, proyectos sociales, desarrollo sostenible y medio ambiente.

En Argentina se hizo necesario asumir el compromiso hacia los viejos actuales y futuros desde la Gerontología, que implica el conocimiento y tratamiento de la problemática que presenta este grupo etario en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, jurídicos y espirituales. En 1951 se creó la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatría, Institución que hoy marca las conductas dentro del campo de la Gerontología en el país.

En España, el tema de Geriatría y Gerontología ha tenido gran relevancia y los esfuerzos se han centrado en crear hospitales adecuados en servicios socio sanitarios con la intervención de un equipo interdisciplinario profesionales en el

tema. Durante el XXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG), se puso de manifiesto la importancia creciente que cada día van adquiriendo estas dos disciplinas, y la necesidad de que las actividades relacionadas con este grupo social se profesionalicen para aumentar eficacia y calidad de los servicios que se prestan al mismo, puesto que el proceso de envejecimiento debe analizarse no sólo desde el punto de vista médico sino en su contexto sociocultural que tiene gran incidencia en su calidad de vida.

Requiriendo así habilidades y conocimientos específicos para poder enfrentar esta problemática mundial en su quehacer profesional. Se evidencia, entonces, la importancia de profesionales en Gerontología competentes a nivel mundial, que fomenten un envejecimiento saludable a través de intervenciones precisas y acorde a las problemáticas actuales de la persona mayor a nivel ecobiopsicosocial y espiritual.

### **1.3. LA GERONTOLOGÍA EN COLOMBIA**

Para dar cuenta del desarrollo de la gerontología en Colombia nos apoyaremos en el documento titulado "La sociedad civil, el envejecimiento y la vejez en Colombia: A propósito de realizaciones de ONG", de acuerdo con este texto, es necesario remontarnos a los orígenes mismos de la asistencia social en el mundo, desde el punto de vista de la Asociación Interdisciplinaria de Gerontología Colombiana ya que desde la época de la colonia surgieron grupos de carácter religioso que orientaron sus acciones hacia la vejez, considerada como una condición de vida en la que predominaba la enfermedad, la dependencia y la pobreza. La siguiente cita da cuenta de estos hechos:

"En el contexto de tal perspectiva deficitaria -cuyos rezagos aún perviven no es difícil entender que el primer hospital fundado en Santa Fe (Hospital San Pedro, fundado por el primer arzobispo de la ciudad, Fray Juan de los Barrios), en 1564, hubiese sido al mismo tiempo asilo de ancianos, pues

entonces, como inclusive a veces ahora, en los hospitales se recluía por igual a enfermos y a ancianos”<sup>8</sup>

De acuerdo con la AIG, en 1899 llega a Colombia procedente de Francia la organización de carácter religioso “ Las hermanitas de los pobres” sucedida por las “Hermanitas de los ancianos desamparados” procedente de España en 1940, lo cual da paso a la aparición en el siglo XX de una tercera organización de carácter religioso llamada “Hermanitas de los pobres de San Pedro Claver”, todas ellas orientadas a la atención institucional de personas ancianas, desprotegidas y pobres, así:

“En la década de los 60’s empiezan a surgir organizaciones fundamentadas en principios de tipo solidario y de apoyo mutuo con el propósito de reivindicar derechos económicos y de atención de la salud de las personas mayores, dichas asociaciones mutuarías se han ido transformando hacia la forma de Asociaciones de pensionados que aún hoy perviven, tales como la Asociación de Jubilados del Litoral Atlántico y la federación de Pensionados de Colombia”. (AIG, 2001)

En contraste, la década de los 70’s se caracteriza por dar paso a una serie de actividades de carácter académico entre los que se destacan: La realización del Primer Seminario Nacional sobre el Anciano, realizado por la Cruz Roja y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; se funda la Sociedad Colombiana de Gerontología y Geriátrica en 1973; se realiza el primer programa de preparación para el retiro por parte de la corporación Fabricato para el Desarrollo Social; se desarrollan de programas orientados a la población mayor por parte de las Cajas de Compensación Familiar Comfama y Comfenalco; se constituye en 1974 la Asociación nacional de Instituciones Privadas de Asistencia al anciano PROVIDA; en 1974 se desarrolla la primera cátedra sobre Psicología Gerontológica en la Universidad San Buenaventura; ese mismo año se realiza el simposio

---

<sup>8</sup> AIG de Colombia, Asociación Interdisciplinaria de Gerontología. La sociedad civil, el envejecimiento y la vejez en Colombia: A propósito de realizaciones de ONG. Bogotá 22 de octubre de 2001. Documento electrónico publicado por la Red latinoamericana de gerontología, RLG. disponible en: <http://www.gerontologia.org/portal/print/index.php?idinfo=59>

internacional sobre Psicología Gerontológica auspiciado por La Sociedad Interamericana de Psicología; en Cali se funda la Corporación de la Tercera Edad en 1976, año en el que también se funda el Centro de Psicología Gerontológica CEPSIGER; también en este año se instauran cátedras relacionadas con la psicología del envejecimiento y la vejez en la Universidad Católica de Colombia y Javeriana de Bogotá; en 1977 el Ministerio de Salud crea la sección de Geriátrica que se transformaría posteriormente en la sección de "Enfermedades Crónicas y Degenerativas"; en 1977 se funda en Bogotá la Asociación Sosacá (Club para Personas Mayores) y la Fundación para Personas Mayores-FUNDAMA entidad dedicada a proporcionar vivienda a este grupo poblacional.

En la década de los 80's, el énfasis está puesto en el ámbito educativo e investigativo a partir del surgimiento de programas de formación en gerontología. Es así como en 1983 se abre el primer programa de pregrado en gerontología en Colombia, en la Universidad Católica de Oriente, programa del que se derivaron posteriormente los programas de pregrado en la Universidad San Buenaventura sedes Bogotá y Cali; igualmente, en Antioquia se abre el programa de Tecnología en Gerontología en el Instituto Tecnológico de Antioquia; También a mediados de los 80 se inicia un programa de pregrado en gerontología en la Universidad del Quindío (Estatal), desde donde se han liderado importantes debates de reflexión en torno al quehacer de la profesión con la participación de los demás programas ya mencionados.

En esta misma dirección, en 1983 se funda la Asociación Colombiana de la Tercera edad-ACOTERE; igualmente por ese tiempo las Cajas de Compensación Familiar COMFAMILIAR, Atlántico y CAJACOPI, Barranquilla inician actividades orientadas a la cultura y la recreación; a mediados de esta década, con el apoyo de la gobernación de Antioquia se crea el Comité Interinstitucional de Bienestar al Anciano-CIBA, a finales de la década de los 80 las Cajas de Compensación empiezan a fortalecer los servicios que se prestan a la población mayor a tal punto que en la actualidad todas las cajas prestan servicios sociales a la población mayor.

En la última década del siglo XX, entre otros importantes desarrollos en el campo de la gerontología se realiza en octubre de 1993 el seminario Ciclo vital, Educación y Envejecimiento promovido por el Centro de Psicología Gerontológica, de la Universidad Javeriana y la Universidad Pedagógica Nacional; evento en el que participaron los profesionales alemanes Úrsula Lehr y Hans Thomae, pioneros de la investigación longitudinal del envejecimiento; en 1994 se funda en Bogotá la Asociación Interdisciplinaria de Gerontología y Geriatria AIG de Colombia; en 1999 surge el grupo de envejecimiento de la Universidad Nacional y también la Asociación Iberoamericana de Asociaciones de Adultos Mayores RIAAM.

En la primera década del siglo XXI, nace **el Colegio Gerontológico Colombiano**; con la **misión** de promover los procesos de reglamentación que lleven a la normalización de la Gerontología en Colombia; para ello promueve la integración del profesional en gerontología, su derecho al trabajo y cumplimiento de funciones públicas expresadas en nuestra constitución y ser actor colectivo en la construcción social de un futuro de igualdad, equidad, fraternidad y bienestar de todas las personas. Igualmente, identifica el perfil ocupacional del Gerontólogo en el campo de la Salud, la Educación, la Investigación y la Administración y lo invita a tomar especial interés entre quienes tiene a su cargo la elaboración, aplicación y evaluación de la Política Social para las personas Mayores, concientizando al Gerontólogo a un quehacer inmerso en todas las etapas del ciclo vital, que hace posible un desarrollo humano integrado.

Como antecedentes de esta organización se puede citar que entre los años 1994 y 2004 un grupo de gerontólogas de la ciudad de Santiago de Cali definen las estrategias para hacer visible su intervención en los programas de atención a las personas mayores en los programas de salud.

Conociendo los planteamientos de la reforma de la Ley 100 de 1993 y la propuesta de la Ley de Talento Humano en Salud, este grupo de profesionales comprometidas en la construcción de una sociedad justa y equitativa deciden fundar el Colegio Gerontológico Colombiano.

En el año 2005-2007 participan en el proceso de promoción y presentación de la Ley de Talento Humano en Salud “THS” se consolida la creación del Colegio Gerontológico Colombiano “CGC”, se inicia la promoción y vinculación de los profesionales en gerontología del Valle del Cauca y otros departamentos.

El Colegio Gerontológico Colombiano realiza la gestión pertinente desde el marco constitucional, haciendo uso de los derechos de igualdad, libre participación y del ejercicio profesional, para hacer los ajustes a la Ley 1164 del “Talento Humano en Salud” ante el Ministerio de la Protección Social, en febrero del 2008. De esta manera se logró que se incluyera a la gerontología entre las profesiones de la Salud, hecho tomado como base para la promoción del CGC y la vinculación como colegiado a nivel nacional.

El Colegio Gerontológico Colombiano, tiene sede Nacional en la ciudad de Santiago de Cali, un capítulo en la ciudad de Bogotá y grupos de gerontólogos inscritos de los departamentos del Cauca, Quindío y Risaralda.

A nivel regional, vale la pena resaltar que a finales del 2007 surge la Asociación de Gerontólogos del Quindío con sede en Armenia cuyo objeto es la de promover el bienestar social a sus asociados relacionadas con la ampliación y difusión de la Gerontología, mediante la educación, la investigación y proyectos de desarrollo como contribuciones a la solución de necesidades de la población envejeciente y vieja. Cabe señalar que, en corto tiempo la AGQ ha logrado insertarse como organización líder desde la sociedad civil en el direccionamiento del diseño de la política de envejecimiento y vejez para el Departamento del Quindío.

Los hechos citados hasta aquí y fundamentados básicamente en la perspectiva histórica que nos provee la AIG de Colombia, permiten apreciar a grandes rasgos y sin la pretensión de presentar una lista exhaustiva, el desarrollo que hasta la fecha ha presentado la Gerontología en nuestro país, lo cual permite también afirmar hoy con relativa seguridad como lo plantea Lowenstein, que la gerontología es una disciplina, conclusión que la autora fundamenta en los siguientes cinco argumentos:

“(i) la Gerontología ha identificado su tema central: el estudio del ser humano desde la perspectiva del ciclo vital, junto con la integración entre la estructura y la acción; (ii) la Gerontología cuenta con métodos propios de investigación: la identificación de biomarcadores de la edad, el uso de la fenomenología y las técnicas cualitativas y cuantitativas, y la investigación longitudinal, (iii) los expertos en Gerontología han constituido una comunidad a modo de distintas organizaciones que les permiten dotarse de mecanismos de autoformación; (iv) la Gerontología ha ido desarrollando una tradición en cuanto al trabajo intelectual, muestra de la cual son las múltiples publicaciones especializadas que, de modo creciente, han ido apareciendo, y por último, (v) la Gerontología dispone de un cuerpo de conocimientos fundamentales, con una filosofía y una terminología propias”<sup>9</sup>

Como propuesta epistemológica nos acogemos a la perspectiva de Katz, citado por Pinazo y Sánchez (2005)<sup>10</sup>, quien se decanta hacia un enfoque ***interdisciplinar crítico*** como una superación de las especialidades gerontológicas fundamentales: La Biogerontología, la Psicogerontología y la Gerontología Social (mal llamada a veces sociología de la vejez). Al respecto H. R. Moody identifica cuatro objetivos de la Gerontología crítica:

“(i) Teorizar sobre las dimensiones subjetivas e interpretativas del envejecimiento; (ii) centrarse no en el proceso técnico sino en la praxis, definida como la acción que se implica en cambios prácticos (como ocurre con las políticas públicas); (iii) poner en contacto, mediante la praxis, a académicos y profesionales; (iv) producir ‘conocimiento emancipatorio’” (Bengston, Burgess y Parrot, 1997. P. 83).

Igualmente, los autores señalan que:

---

<sup>9</sup> Lowenstein, A. (2004) Gerontology Coming of Age: the transformation of Social gerontology into a distinct Academic Discipline. *Educational Gerontology*, 30. Pp. 129 - 141

<sup>10</sup> Pinazo Hernández, S y Sánchez Martínez, M. *Gerontología: Actualización, innovación y propuestas*. Ed. Pearson. Madrid, 2005.



“Por tanto, aunque joven, la Gerontología trata de abrirse camino como disciplina....., no podemos olvidar que en este intento la gerontología no tiene parangón: no existe otra disciplina que pretenda ocuparse del cien por cien (bueno, menos el espacio médico reservado a la Geriatría) de los problemas de un grupo de edad, como pudieran ser los niños, los jóvenes o los adultos. Esta peculiaridad se explica en parte por el trabajo de problematización del envejecimiento y de la población anciana llevado a cabo precisamente por los padres de la Gerontología. Está claro que no todo lo real se convierte en objeto/problema en torno al cual hacer surgir una disciplina; hace falta una labor de construcción de la misma: “para que ‘un problema’ adopte la forma de un problema social no basta con que encuentre agentes socialmente reconocidos como competentes para examinar la naturaleza del problema y proponer soluciones aceptables: hay que imponerlo de alguna manera en la escena de los debates públicos”<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Ibid

## **PARTE II. CARACTERIZACIÓN OCUPACIONAL DE LA GERONTOLOGÍA EN COLOMBIA**

Con la caracterización ocupacional de la gerontología en Colombia se busca identificar y analizar la naturaleza, características y tendencias de ésta, convirtiendo así, este documento en un pilar fundamental para la elaboración de las normas de competencia de la disciplina.

Este aparte está compuesto por los siguientes capítulos:

**CAPITULO I. ENTORNO ORGANIZACIONAL**

**CAPITULO II. ENTORNO ECONÓMICO**

**CAPITULO III. ENTORNO TECNOLÓGICO**

**CAPITULO IV. ENTORNO OCUPACIONAL**

**CAPITULO V. ENTORNO EDUCATIVO**

**CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

# CAPÍTULO I

## ENTORNO ORGANIZACIONAL DE LA GERONTOLOGÍA EN COLOMBIA



## CAPÍTULO I: ENTORNO ORGANIZACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LA GERONTOLOGÍA

### 1. ORGANIZACIÓN DEL SECTOR:

Es un deber constitucional del Estado Colombiano brindarles a todos los ciudadanos las condiciones necesarias para tener una vida digna.

Como respuesta constitucional existe una política pública de Estado denominada “Política nacional de envejecimiento y vejez” la cual está dirigida a toda la población residente en Colombia y en especial, a los mayores de 60 años. Con énfasis en aquellos en condiciones de vulnerabilidad social, económica y de género. Esta política pública, de Estado articula a todos los estamentos del gobierno y la sociedad civil en un propósito común: visibilizar e intervenir la situación del envejecimiento y la vejez en el periodo 2007-2019.

#### 1.1. ESTAMENTOS RELACIONADOS CON LA GERONTOLOGÍA

Existen los siguientes agentes que se relacionan con la Gerontología:

- a. **Presidencia de la República:** Entre las dependencias que se relacionan con la política de gerontología se encuentran:
  - *Departamento Administrativo de la Presidencia*, que entre sus funciones establece.: i) Asistir al Presidente de la República en la distribución de los negocios, coordinación y presentación de los asuntos pertinentes a los ministerios, departamentos administrativos, establecimientos públicos y demás organismos y entidades administrativas.
  - *Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional – ACCIÓN SOCIAL*, resulta de la fusión de la Red de Solidaridad Social y Agencia Colombiana de Cooperación Internacional – ACCI, cuyas funciones son: i) Coordinar el desarrollo de la política que en materia de acción social fije el Gobierno Nacional; coordinar el desarrollo de la política que en materia de cooperación fije el Ministerio de Relaciones Exteriores; administrar y promover

la cooperación internacional técnica y financiera no reembolsable bajo la dirección y coordinación del Ministerio de Relaciones Exteriores ii) Ejecutar los programas de la política de inversión social focalizada que defina el Presidente de la República, contemplados en la Ley del Plan Nacional de Desarrollo, dirigidos a los sectores más pobres y vulnerables de la población colombiana y iii) Realizar la coordinación interinstitucional para que la Acción Social llegue de manera ordenada y oportuna al territorio nacional.

## **b. Ministerios de la Protección Social**

Encargado de la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución, control y seguimiento del Sistema de la Protección Social, y tiene por funciones: i) Formular, dirigir y coordinar la Política Social del Gobierno Nacional en las áreas de empleo, trabajo, Nutrición, protección y desarrollo de la familia, previsión y Seguridad Social Integral. ii) Definir las políticas que permitan aplicar los principios de solidaridad, universalidad, eficiencia, unidad e Integralidad de los Sistemas de Seguridad Social Integral y Protección Social, iii) Definir las políticas y estrategias para enfrentar los riesgos, promoviendo la articulación de las acciones del Estado, la sociedad, la familia, el individuo.

Corresponde al Ministerio de la Protección Social en ejercicio de sus funciones:

- Coordinar la gestión de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.
- Orientar, asesorar, monitorear y evaluar a las entidades territoriales y demás instituciones involucradas en la implantación y gestión de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.
- Monitorear y evaluar los resultados de la Política

De la misma manera, por medio de la Dirección General de Promoción Social y específicamente del Grupo de Discapacidad y Adulto Mayor, en cumplimiento de sus funciones, enmarcándose en la normatividad vigente y acorde con los principios de eficiencia, integralidad, solidaridad, participación, y descentralización define los Lineamientos Técnicos dirigidos a las Entidades Territoriales para la

identificación, registro y selección de proyectos departamentales de atención integral al adulto mayor.

#### **c. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF**

Al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar le corresponde a través de sus programas proteger a la persona mayor en estados de abandono, extrema pobreza o alta vulnerabilidad social. Promover acciones tendientes a mejorar condiciones nutricionales y de bienestar para la persona mayor, así como evitar abandono y maltrato físico y psicológico.

#### **d. Ministerio de Educación**

Corresponde al Ministerio de Educación, en el ejercicio propio de sus funciones, asesorar la implantación y gestión de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez en lo referente a los programas de educación formal y no formal y educación continua durante toda la vida, orientados a mejorar las condiciones de vida de las personas mayores en el territorio nacional y la creación de una cultura del envejecimiento activo en el país. De otro lado, está dentro de sus funciones crear conciencia en la población general, del valor social de las personas mayores y el reconocimiento de su saber; adicionalmente definir estrategias que permitan compartir conocimientos con los niños y adolescentes.

Igualmente, promover el deporte y la participación de las personas mayores en competencias deportivas, gestionando programas nacionales de actividad física, recreación y deporte; así como promover la creación de universidades, descentralizadas para la persona mayor o generar un mejor acceso de los espacios académicos existentes.

#### **e. Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural**

El Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural a través de su política deberá propiciar, apoyar y respaldar el acceso a los servicios sociales y a los recursos

productivos, de tal manera que la población más vulnerable del sector rural asegure ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades y mejorar sus condiciones de vida.

Corresponde al Ministerio de Agricultura en el ejercicio propio de sus funciones, asesorar a las entidades del sector, a nivel nacional y territorial, en la implantación y gestión de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez en lo referente a los programas de Seguridad Alimentaria orientados a mejorar condiciones de disponibilidad, acceso, consumo y calidad de los alimentos para las personas adultas mayores en Colombia

#### **f. Ministerio de Ambiente Vivienda y Desarrollo Territorial**

Corresponde al Ministerio de Vivienda y Desarrollo Territorial, en el ejercicio propio de sus funciones, asesorar a las entidades del sector a nivel nacional y territorial en la implantación y gestión de la “Política Nacional de Envejecimiento y Vejez,” desarrollando todas las estrategias de “Vivienda Saludable”, acceso a vivienda digna y segura, la asignación de “Programas de Vivienda Social” y el mejoramiento para los hogares que tengan dentro de sus miembros personas mayores.

#### **g. Ministerio de Hacienda y Crédito Público**

Al Ministerio de Hacienda y Crédito Público le corresponde garantizar los recursos para la financiación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez y orientar los recursos para garantizar el cumplimiento de las metas propuestas.

#### **h. Ministerio de Comunicaciones**

Corresponde al Ministerio de Comunicaciones “Diseñar y ejecutar planes, programas y proyectos estratégicos de apoyo a las políticas sociales del Gobierno Nacional, en coordinación con las instituciones, los medios de comunicación y las organizaciones de la sociedad civil como contribución del sector al mejoramiento de la calidad de vida, la promoción del desarrollo, la defensa de los derechos

fundamentales“(…). Su papel está orientado a transformar la imagen de la vejez, superar los estereotipos actuales y rescatar el envejecimiento activo a partir de una imagen saludable y positiva del anciano, promoviendo los derechos de las personas mayores y movilizando la solidaridad intergeneracional.

Corresponde a la Comisión Nacional de Televisión la asignación de espacios de televisión para promover los derechos de la persona mayor y la política de Envejecimiento y Vejez.

#### **i. Ministerio de Cultura**

Le corresponde la implantación y gestión de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez a través de la creación de espacios que permitan a las personas mayores, el rescate de las tradiciones, el saber popular y las costumbres de los diferentes grupos étnicos en el país. Fomentar actividades culturales, recreativas y artísticas con carácter de gratuidad para las personas mayores y promover que en la realización de espectáculos públicos este grupo de población acceda a tarifas diferenciales.

#### **j. Ministerio de Transporte**

A este Ministerio le corresponde garantizar las condiciones de seguridad en el transporte público y privado, el diseño de estrategias para promover una organización del tránsito que respete al peatón y genere condiciones de seguridad para la población y las personas mayores.

Normar para que el transporte público establezca tarifas diferenciales o subsidiadas para las personas mayores.

#### **k. Ministerio de Industria, Comercio y Turismo**

Dentro de su Política de promoción del turismo en Colombia, corresponde a este Ministerio generar estrategias que promuevan y faciliten a las personas mayores el acceso a planes vacacionales seguros y económicos, establecer tarifas



diferenciales en épocas diferentes de vacaciones para garantizar un efecto en doble vía que favorezca el turismo y la economía, promoviendo la recreación de las personas mayores.

## **I. Ministerio del Interior y Justicia**

En el marco de sus competencias y en relación con la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, corresponde al Ministerio del Interior y Justicia, financiar programas que hagan efectiva la participación ciudadana mediante la difusión del Plan Nacional de Salud Pública, la cual define como ordenador el ciclo de vida de las personas con enfoque de envejecimiento, y a su vez dentro de los Objetivos planteados por la OMS, ha de promover el "Envejecimiento Activo". De esta manera, el quehacer del gerontólogo, sus procedimientos, la capacitación de la comunidad para el ejercicio de las instituciones, así como el análisis y evaluación del comportamiento participativo y comunitario se ven reflejadas.

Además, los asuntos y derechos de los grupos étnicos comprendidos por los pueblos indígenas, la comunidad negra y la comunidad nativa raizal y demás colectividades étnicas, así como la atención especial de emergencia a los desplazados forzosos por la violencia, le corresponde al Ministerio del Interior y Justicia.

## **Departamento Nacional de Estadística (DANE)**

El DANE es la entidad responsable del sistema de estadísticas de orden demográfico, financiero, laboral, de servicios públicos, vivienda, sociales, etc., para ser utilizada por los tomadores de decisiones en el país, los investigadores, y el público en general. En el marco de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez es responsable de suministrar la información pertinente sobre las personas mayores en Colombia para la formulación, seguimiento y evaluación de políticas diferenciales a este grupo de población.

Cabe anotar que el DANE estipula el crecimiento poblacional, la prevalencia de

personas mayores de 65 años, así como la clasificación de la conglomeración de población mayor.

### **m. Departamento Nacional de Planeación (DNP)**

Tiene como funciones:

- Aprobar las metodologías para el diseño, el seguimiento y la evaluación de las políticas, los programas y los proyectos contenidos en el Plan Nacional de Desarrollo.
- Presentar ante el CONPES los documentos de política pública para su aprobación.
- Priorizar de acuerdo con los objetivos y metas del Plan Nacional de Desarrollo, los programas y proyectos del Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI) para su inclusión en la Ley Anual del Presupuesto, asegurando su relación con los resultados de la evaluación.
- Distribuir los recursos del Sistema General de Participaciones a las entidades territoriales para garantizar las acciones de prestación de servicios para población pobre no asegurada, Salud Pública y afiliación al SGSSS.

### **n. El Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES)**

El CONPES es la Máxima autoridad Nacional de planeación pues coordina y orienta a los organismos encargados de la dirección económica y social en el Gobierno.

El CONPES actúa bajo la dirección del Presidente de la República y lo componen los ministros de Relaciones Exteriores, Hacienda, Agricultura, Desarrollo, Trabajo, Transporte, Comercio Exterior, Medio Ambiente y Cultura, el Director del DNP, los gerentes del Banco de la República, la Federación Nacional de Cafeteros, Asuntos para las Comunidades Negras del Ministerio del Interior y el Director para la Equidad de la Mujer.

En el CONPES Social, se decide en gran medida el *presupuesto* que se lleva por parte del gobierno para aprobación del Congreso de la República, al igual que la distribución de recursos de libre destinación del Gobierno Nacional. Con base al CONPES 2793 de 1995, Sobre Envejecimiento y Vejez, se plantean los lineamientos de política relativos a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana, y en especial a las necesidades de las personas de mayor edad.

#### **p. Consejo Nacional De Planeación**

Organismo de carácter consultivo, representativo de la sociedad civil, que se encarga de servir de foro de discusión del Plan Nacional de Desarrollo.

Constituyen este Consejo: Los pueblos indígenas, las negritudes, las mujeres, los jóvenes, los trabajadores, las cooperativas, los consumidores, los gremios económicos, las universidades, el sector ambiental, las entidades territoriales, el sector educativo y cultural, los pueblos raizales, los campesinos, entre 24 sectores sociales previstos por la Ley en la conformación del Consejo Nacional de Planeación y pueden contar con representación en estas instancias a nivel municipal, distrital y departamental.

#### **q. Consejo de Política Social, departamentales y municipales**

Describe los equipos de trabajo que se denominan Comités o Consejos de Política Social, integraos por representantes de todos los sectores sociales: vivienda, educación, salud, ICBF, agua potable, saneamiento básico, finanzas públicas, territoriales, organizaciones de la comunidad, no gubernamentales, privadas y entidades de control, como la Defensoría del Pueblo, Procuraduría y redes sociales.

Estos consejos tienen como funciones: i) Acompañar a los gobernadores y alcaldes en el proceso de conformación y gestión de los Consejos de Política Social a nivel Territorial ii) Adoptar coherente e integralmente la política social en

armonía con lo nacional y con las prioridades municipales iii) Apoyar los procesos de planeación participativa y promover las iniciativas de la sociedad iv) Promover la integración de los sectores y agentes de la política social v) Concertar políticas y programas sociales. Sin embargo, cabe señalar que los consejos de política social no han contado con un mecanismo de seguimiento al plan de trabajo y a las actividades que estos realizan.

## **r. Entidades Territoriales**

Las gobernaciones y alcaldías con sus respectivas estructuras: secretarías de salud, de educación, de desarrollo comunitario, de solidaridad, de bienestar social, institutos descentralizados entre otros, están encargados de diseñar e implementar políticas locales en el marco de la política de vejez y envejecimiento. Sin embargo, las entidades gubernamentales aún no tienen un conocimiento adecuado sobre la magnitud de lo que implican los cambios demográficos y sus consecuencias en los diferentes aspectos: sociales, económicos, de salud entre otros, por lo tanto no hay el compromiso para trabajar en la prevención de ello, ni sobre las causas de dichos problemas.

Corresponde a las entidades territoriales: Departamentos, distritos y municipios:

- Gestionar (implantar, monitorear y evaluar), la política pública de envejecimiento y vejez.
- Garantizar la implantación integral de la política de envejecimiento y vejez
- Articular a nivel territorial a todas las entidades del gobierno local y a las instituciones públicas y privadas para garantizar el logro de los resultados propuestos en la política que conduzcan al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas mayores en Colombia.
- Formular los planes operativos articulados para la aplicación de la política de envejecimiento y vejez.
- Asesorar y brindar asistencia técnica a las entidades territoriales municipales para la gestión integral de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

## **s. Instituto de Desarrollo Urbano IDU**

En su apartado ciudad de derechos, hay acciones que buscan la convergencia en ingresos por medio de subsidios de oferta (salud y vivienda), apoyo alimentario, calidad ambiental a la población vulnerable, por medio de procesos estratégicos que determinan metas, programas y proyectos que permitan mejores condiciones de vida.

## **t. Sociedad civil organizada**

Genera espacios ordinarios de participación directa del ciudadano común en los debates públicos y en el diseño de programas sociales y políticos a todo tipo de población.

## **u. Sector Salud:**

### **i) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud**

Son todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, grupos de profesionales o profesionales independientes que atienden las necesidades en salud de la población bajo la modalidad hospitalaria o ambulatoria, intra o extramural. Cualquier institución de salud o personal de salud puede abordar el tema de la atención de la edad adulta.

Les corresponde garantizar la calidad, la integralidad y la oportunidad de la atención a la población adulta mayor, desarrollando todas las acciones relacionadas con las normas y guías de obligatorio cumplimiento.

### **ii) Entidades Promotoras de salud o Aseguradoras EPS**

Son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar. Incluye las EPS del régimen

Contributivo, Subsidiado y las entidades adaptadas. Las Cajas de Compensación Familiar, que además de comportarse como EPS adaptadas, son gestores sociales de primer orden en programas integrales a las familias, están en capacidad de participar en calidad de recursos externos al desarrollo de actividades que permitan a los hogares elevar su calidad de vida, en tanto que diseñan y crean espacios en donde los diferentes grupos poblacionales participan de las actividades propuestas, enfocados al mejoramiento de la productividad empresarial y social.

#### **v. Sector Bienestar social:**

##### **i) Instituciones Geriátricas y gerontológicas**

Las instituciones públicas o privados que prestan servicios de bienestar a la persona mayor a través de estrategias institucionales que ofrecen un adecuado bienestar social para la tercera edad, mediante la construcción, fortalecimiento y desarrollo de una cultura respetuosa de la diversidad en los derechos humanos. Además, brindan atención de salud necesaria, oportuna y eficiente y buscan fomentar los valores éticos, morales, de respeto, así como el conocimiento de la realidad de la población de la tercera edad a nivel ecobiopsicosocial.

##### **ii) Familias y comunidades**

Encargados de velar por el desarrollo integral de la persona mayor dirigida a satisfacer sus necesidades y brindar alternativas que contribuyan al beneficio de su dignidad humana y protección.

#### **w. Sector Educación Cultura y Deporte:**

##### **l) Universidades y ONG**

Con programas e investigaciones en problemática de la persona mayor, están encargados de diseñar y desarrollar estrategias de intervención y

acompañamiento, para dar respuesta a la necesidad de miles de adultos mayores vulnerables.

## 1.2. ENTIDADES REGULADORAS

Es frecuente observar la difícil situación que vive gran parte de los adultos mayores vinculados a instituciones que les brindan diversos servicios, las cuales no cumplen con los requisitos básicos y permiten que a su interior se desarrollen conductas que atentan contra los derechos humanos de esta población, por lo tanto hay entidades que tienen asignadas las funciones de vigilar y controlar toda la operatividad, para que las inversiones de recursos y su funcionamiento cumplan con la finalidad de la Protección integral. Dentro de estas entidades están: a. Congreso de Colombia. Proyecto de ley estatutaria 006 de 2007. b. Cámara. Mediante el cual se crea el Estatuto del Adulto Mayor y se dictan disposiciones sobre su defensa y protección.

Esta labor se llevará a cabo por medio de las siguientes entidades:

- *Municipios y distritos.* Los gobiernos municipales y distritales deben promover y desarrollar programas y proyectos de promoción, prevención, educación, recreación de apoyo y protección a la población adulta mayor. Adicionalmente, tienen la potestad para crear los servicios de defensoría del adulto mayor, que serán conformados por un equipo multidisciplinario, cuya función es la de velar por la vigencia y protección de los derechos de los adultos mayores, brindándole una atención integral.
- *Comités y defensorías del adulto mayor.* Los gobiernos municipales y distritales conformarán los Comités del Adulto Mayor, en el plazo de dos años, desde la promulgación de la presente ley, cuyo objetivo es de proponer y coordinar el cumplimiento de políticas, normas y acciones que benefician a los adultos mayores y sean incorporadas en los planes de desarrollo municipal y distrital y en los programas operativos anual.

- *Ministerio de la Protección Social.* Encargada de la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución, control y seguimiento del Sistema de la Protección Social.
- *Superintendencia de Salud:* Inspección, vigilancia y control de todo lo relacionado con la salud.
- *Ministerio de Educación:* Dirige el proceso de evaluación de la calidad de la educación superior para su funcionamiento, regula y establece los criterios y parámetros técnicos cualitativos que contribuyan al mejoramiento del acceso, calidad y equidad de la educación, en todos sus niveles y modalidades.

## **2. ORGANIZACIONES DE TRABAJADORES Y PROFESIONALES**

En relación con las organizaciones de trabajadores y profesionales de la gerontología, se ha venido promoviendo progresivamente la integración del personal de este gremio en función del desarrollo disciplinar y profesional. A continuación se describen sus organizaciones

### **Colegio Gerontológico Colombiano**

Fue constituido en el año 2007, cuenta con una estructura y funcionamiento democrático, integrado por gerontólogos con título universitario quienes de acuerdo a las leyes y disposiciones vigentes están facultados para ejercer la Gerontología en el territorio colombiano.

El colegio Gerontológico promueve el desarrollo integral del gerontólogo y la gerontología en todo el territorio nacional, velando por el desempeño ético, humano y profesional en el marco de las normas que rigen la constitución política, de manera que corresponda su saber, su hacer y su ser, con las necesidades de la sociedad, de la comunidad de la familia y de la vejez.

En el futuro, pretende posicionar al profesional en gerontología y a la gerontología en un amplio espacio de reconocimiento social, político y económico, que



posibiliten un afianzamiento trascendental de la gerontología, donde impacte positivamente en la academia, en el sector salud, la investigación y la demografía colombiana.

### **Comité Gerontológico del Valle**

Creada en el 2001, su objetivo es contribuir interdisciplinariamente en el desarrollo de actividades integrales con los adultos mayores, su familia y comunidad, fomentando autonomía y participación activa en la sociedad.

Hacen parte de ella, la Corporación de Redes de Apoyo para el Anciano “CREAN”; Fundación Vicentina Luisas de Marillac ; Fundación el Cottolengo del Padre Ocampo; Corporación; Colegio de la Santísima Trinidad ( Bachillerato Técnico con Especialidad en Gerontología; Casa Otoño para Adultos Mayores ; Viviendo Feliz Ltda.; Fundación Social y Educativa Zorain; Hogar Gerontológico las Acacias , Grupo Gerontoclub – Chía Cundinamarca.

### **Red Iberoamericana de Asociaciones de Adultos Mayores RIAAM (1.999)**

Nace en Santiago de Cali, en 1999 con participación de 8 departamentos: RIAAM Norte, Vocalía Zona Andina Norte: Antioquia, Amazonas, Bolívar, Cundinamarca, Cauca, Caldas, Chocó, Huila; Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander, Valle del Cauca; bajo la coordinación nacional del Sociólogo Camilo Bautista, quien también fue el director de la Especialización en Gerontología de la Universidad del Valle.

### **Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría**

Tiene como objetivos el progreso y el desarrollo de la gerontología y de la geriatría, como también de los profesionales dedicados a ellas, para una mejor prestación de servicios a los ancianos, su familia y la comunidad. Para efecto de estos estatutos, se entiende por gerontología el estudio del proceso de envejecimiento desde el punto de vista biológico, psicológico y social; y por

Geriatría, la rama de la Medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos y sociales en la salud y la enfermedad de los ancianos.

La asociación (ACGG) con sede en Bogotá, reúne a los geriatras colombianos, donde también hay miembros de otras disciplinas. La ACGG edita una revista, lidera y apoya los esfuerzos sobre difusión del conocimiento clínico, la investigación y los servicios hacia los ancianos. La ACGG hace parte de la International Association of Gerontology (IAG), y, a través de ella, se conecta a nivel latinoamericano y mundial. Algunos miembros de la ACGG también pertenecen a la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG), que tiene como área de influencia a Iberoamérica.

### **Asociación Nacional de Gerontología<sup>12</sup>**

Es una organización eminentemente científica, académica y cultural, sin ánimo de lucro. La Asociación cuenta con domicilio en el municipio de Rionegro, departamento de Antioquia, y actualmente con Capítulo en Bogotá, Cundinamarca, con opción de capítulos y oficinas o dependencias en otros municipios del territorio nacional.

Entre sus objetivos se encuentran: i) Agrupar los profesionales y tecnólogos en Gerontología y velar por la defensa de los derechos laborales y profesionales y la reglamentación del ejercicio profesional. ii) Fomentar la investigación científica e incentivar la capacitación de los socios, promocionarla y mantenerlos actualizados, dentro y fuera del país. iii) Establecer convenios con universidades, institutos, entidades nacionales e internacionales, públicas o privadas, buscando recursos técnicos, económicos y humanos. iv) Elaborar el código ético del ejercicio de la Gerontología y vigilar su cumplimiento

---

<sup>12</sup> tomado de Estatutos Asociación Nacional de Gerontología

## **PROVIDA**

Asociación Nacional de Instituciones Privadas de Asistencia al Anciano, la cual se ocupa principalmente del bienestar de la vejez institucionalizada, tiene actividades de voluntariado y formación (incluyendo, posteriormente una universidad de la tercera edad, mediante convenios con algunas universidades existentes).

## **Asociación Interdisciplinaria de Gerontología de Colombia–AIG de Colombia<sup>13</sup>**

Tiene como objetivos establecer interacción entre profesionales de diversas disciplinas (más de 20 profesiones distintas), interesados en el estudio del envejecimiento para promover la investigación, la difusión, el intercambio, la actualización permanente en el campo del envejecimiento y la vejez; así como servir de consultor y asesor de políticas en los planes nacionales. Sus principales servicios y actividades se relacionan con el desarrollo de un simposio anual, la publicación de las memorias del simposio, asesorías interdisciplinarias, investigación, conferencias, foros y debates sobre el tema del envejecimiento y la vejez.

## **Asociación Federativa de Gerontología de Colombia (ASOFEDGE)**

Se fundó en 1996 con seccionales de distintos departamentos integrando a AIG de Colombia y la ACGG. Su objetivo principal es el de concertar acciones de profesionales de múltiples áreas, con el ánimo de construir y divulgar conocimientos interdisciplinarios en el campo del envejecimiento y la vejez, relacionándose con entidades nacionales e internacionales que trabajen en el tema de la vejez.

---

<sup>13</sup> De la AIG de Colombia hacen parte, además de los distintos profesionales en diversas regiones, tres personas jurídicas: FUNDACIÓN SUE (entidad de mujeres profesionales del Dpto de Boyacá, la cual propende por el bienestar de la vejez, principalmente institucionalizada, en dicho departamento); FUNDAMA (Fundación para personas mayores, dedicada a proporcionar vivienda) y CEPISIGER (centro de Psicología Gerontológica, entidad de investigación, asesoría y formación). A su vez AIG de Colombia es miembro de la Confederación Colombiana de Organizaciones No Gubernamentales.

## **Asociación de Gerontólogos del Quindío- AGQ**

Es una asociación utilidad común y sin ánimo de lucro con domicilio en la ciudad de Armenia, pero puede establecer capítulos, junta directiva y realizar actividades en otras ciudades del país.

Su objetivo es efectuar actividades de bienestar social a sus asociados relacionadas con la ampliación y difusión de la Gerontología, mediante la educación, la investigación y proyectos de ejecución como contribuciones a la solución de necesidades de la población envejeciente y vieja.

Actualmente orienta la formulación de la Política Pública de Vejez y Envejecimiento para el departamento del Quindío mediante contrato celebrado con la Secretaría del Interior y Desarrollo Social del Departamento y Secretaría de Planeación del Departamento.

### **3.NORMAS LEGALES Y TÉCNICAS**

En relación a los aspectos normativos relacionados con el proceso de envejecimiento y vejez, son muchas las existentes en el ámbito internacional y nacional. A continuación se describen un compendio de ellas extraídas del trabajo realizado por la universidad del Quindío.

#### **ÁMBITO INTERNACIONAL**

**Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Viena .1982:** Recomendó medidas en sectores tales como el empleo y la seguridad económica, la salud y la nutrición, la vivienda, la educación y el bienestar social; además, consideró a las personas de edad como un grupo de población heterogéneo y activo con aptitudes diversas y necesidades especiales en algunos casos.

**Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. 1991:**

Estableció normas universales para los adultos mayores en cinco ámbitos principales: independencia, atención, realización personal y dignidad.

**Conferencia Internacional sobre el Envejecimiento.1992:**

Las políticas se fundamentaron sobre cuatro dimensiones: La situación de las personas de edad, el desarrollo individual a lo largo de toda la vida, las relaciones entre generaciones y la relación entre desarrollo y envejecimiento de la población.

**Declaración de Brasilia sobre el envejecimiento 1996.**

Los principios para la atención al Adulto Mayor fueron: Atender las necesidades de una población en proceso de envejecimiento; las acciones deben tomar en cuenta los determinantes biofísicos, sociales, psicológicos, económicos y ambientales de la salud; las políticas y las prácticas deben considerar los aspectos éticos, incluyendo la distribución equitativa de los recursos y el acceso igualitario a la atención médica y otros servicios; las acciones deberán desarrollarse en forma coordinada o concertada entre todos los gobiernos a todos los niveles, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones religiosas, los movimientos sociales y el sector privado.

**XXV Conferencia Sanitaria Panamericana de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 1998.**

Instó a los estados miembros a que establecieran políticas, planes, programas y servicios nacionales para las personas Adultas Mayores, haciendo hincapié en los servicios de promoción de la salud y atención primaria.

**Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en Madrid.2002:**

Aprobación del Plan de acción Internacional con énfasis en el envejecimiento “exitoso”, en el contexto de una nueva cultura social positiva de la vejez, una ciudadanía mayor con seguridad económica, acceso a la participación laboral, social y educativa en función de vidas activas y saludables, y un entorno urbano y

rural accesible y seguro, con servicios sociales de salud que permita envejecer en casa y beneficiarse del avance tecnológico, científico y general.

### **Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento.**

**2003:** Determinación de estrategias como: promoción de cobertura universal de la población a los servicios de salud, incorporando el envejecimiento como componente esencial de las legislaciones y políticas nacionales de salud; la promoción de conductas personales y ambientes saludables a través de leyes, políticas, programas y acciones nacionales y comunitarios; la creación de marcos legales y mecanismos adecuados para la protección de los derechos a los servicios de cuidado a largo plazo; la formación de recursos humanos a través del diseño e implementación de un plan nacional de capacitación en Gerontología y Geriatría en todos los niveles de atención; la elaboración y utilización de instrumentos para mejorar el conocimiento del estado de salud y monitorear sus cambios.

### **AMBITO NACIONAL**

**Ley 29 de 1975:** Otorgó facultades especiales al Gobierno para apropiar la financiación de servicios básicos de subsistencia a los Adultos Mayores sin recursos, tales como alimentación, vestuario, albergue, y atención médica-hospitalaria completa.

**Decreto 2011 de 1976:** Organiza la protección nacional de la ancianidad y se crea el Consejo Nacional de Protección al Anciano; se encarga al Estado de la construcción y dotación de los locales necesarios para prestar los servicios básicos.

**Ley 55 de 1985:** Se da la responsabilidad específica de la atención de los adultos mayores al ICBF y, en 1990 cuando se crea el IVA social, esta entidad transfiere los recursos a la Red de Solidaridad Social a partir de 1999

**Ley 10 de 1990:** Se da la reorganización del sistema nacional de salud y se introduce el concepto de atención en salud como servicio público de carácter universal a cargo del estado.

**Constitución política 1991:** Artículo 46 En su Título 2, que regula nuevas normas de integración y desarrollo de los derechos y deberes de cada miembro. Consagrándose dos tipos de derechos en relación con las personas mayores: el derecho al reconocimiento de sus diferencias y, por lo tanto, a una protección especial, y a un conjunto de derechos de carácter distributivo asociados con el Estado social de derecho, en el sentido de derechos económicos, sociales y culturales. Se destaca que “El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de tercera edad y promoverán su integración en la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.

**Resolución 7020 de 1992:** Sugirió que en todas las entidades del subsector público y privado se hicieran valer: El reconocimiento de la vejez, el desarrollo de una actividad u ocupación, el recibir servicios y programas integrales de salud, una atención medica humanizada entre otras.

**Ley 100 de 1993:** Creó el “Sistema de Seguridad Social Integral cuyo objeto es garantizar los derechos irrenunciables de la persona y de la comunidad para obtener calidad de vida así mismo contribuyó a la atención en salud de las personas de edad, asegurando el ingreso de una parte de la población de una pensión para la vejez a las generaciones más jóvenes que avanzan en su proceso de envejecimiento. Adicionalmente establece la creación de un programa de auxilios para los ancianos indigentes y establece la prestación de servicios sociales complementarios para las personas mayores que deben incluir actividades de recreación, educación, turismo, cultura, deporte, planes de descuento especial y establece el componente de preparación a la jubilación en las entidades públicas y privadas.

**CONPES 2722 y 2793 de 1994 y 1995:** Asigna la responsabilidad a la Red de Solidaridad Social, el desarrollo de un programa específico que definió los lineamientos generales, objetivos y programas de la política dirigida a la población adulta mayor de 65 años en extrema pobreza o indigencia, al igual que le asignó recursos del presupuesto general de la nación. Dentro de sus propósitos están: Mejorar las condiciones de vida de la población, brindar bienestar a las personas mayores, desarrollar una cultura de la vejez y mejorar la capacidad de respuesta de las Instituciones.

**Resolución 03997 de 1996:** Se estableció las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y dentro de ellas destacó el programa de prevención de las complicaciones de las enfermedades crónicas y degenerativas.

**Ley 368 de 1997:** Se creó la Red de Solidaridad Social, encargada de focalizar la inversión Departamental, coordinar e integrar el programa REVIVIR con los demás componentes.

**Ley 271 de 1999.** Reglamentada por Decreto Nacional 2113 , se estableció el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad y del Pensionado

**Ley 412 de 2000,** alimentada por la Resolución 3384 de 2000 Se expiden las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en Salud Pública, a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del régimen Subsidiado. Las principales alteraciones del Adulto mayor de 45 años estableciendo como meta de cumplimiento la atención del 40% de la población en el régimen contributivo y del 50% en el régimen subsidiado.



**Ley 643 de 2001:** La cual se está reglamentando por el Ministerio de la Protección Social con el fin de contribuir con el mejoramiento de las condiciones y ampliación de cobertura de programas a la población mayor.

**Resolución 00449 de 1993.** Por la cual se delegan en los jefes de los Servicios Seccionales de Salud, la función de inscribir o registrar en el área de su jurisdicción el título profesional en gerontología así como los bienes y servicios que debe implementar.

**Ley 812 de 2003.** El Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006 “Hacia un estado comunitario”, reglamenta y establece como parte de la ampliación y el mejoramiento de la protección y la seguridad social, programas especiales para la atención de ancianos así como la asistencia permanente de alimentos y medicamentos a las mujeres y hombres mayores de 60 años de escasos recursos económicos y que presenten deficiencias nutricionales. En el capítulo III se alude a la Atención a ancianos pobres e indigentes, en relación con la focalización, los subsidios y los servicios básicos. Sin embargo, este no tiene en cuenta sectores de la población que pueden presentar otras necesidades igualmente importantes.

**CONPES 86 de 2004:** Se establecen los lineamientos para la operación del programa nacional de alimentación para el adulto mayor “Juan Luis Londoño de la cuesta” y la selección y priorización de sus beneficiarios para mejorar el consumo de alimentos de 400.000 adultos mayores en condiciones de desplazamiento, o pertenecientes al nivel 1 del nuevo SISBEN, mediante al suministro de un complemento alimentario durante 250 días hábiles durante el año.

**Decreto 596 de 2004** Mediante el cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional, en su capítulo IV, Artículo 12 estipula que Los recursos de la subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, financiarán el programa de auxilios para ancianos indigentes previsto en el Libro Cuarto de la Ley 100 de 1993. El subsidio que se

otorga es intransferible y la orientación de sus recursos se desarrolla bajo principios de integralidad, solidaridad y participación.

**Decreto 4112 de 2004:** Por el cual se modifican los artículos 12, 13, 14, 15, 17, 18 y 19 y se deroga el inciso segundo del párrafo del artículo 9º del Decreto 569 de 2004. Entre otros aspectos, mediante este decreto ratifica que los recursos de la subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, financiarán el programa de auxilios para ancianos indigentes previsto en el Libro Cuarto de la Ley 100 de 1993 y se definen los requisitos para ser beneficiarios de los subsidios de la Subcuenta de Subsistencia, establece las modalidades de subsidio económico directo y subsidio económico indirecto y determina que dicha atención podrá ser brindada en los centros de bienestar y en los centros diurnos de atención a adultos mayores.

**CONPES 92 de 2005:** Se realizan algunas modificaciones a los lineamientos para la operación del Programa Nacional de Alimentación para el Adulto mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta”. Dichas modificaciones tienen que ver básicamente con la identificación y detección de los potenciales beneficiarios y, la operación del programa en el área rural. Esto debido a la identificación de problemas de tipo operativo y administrativo.

**Ley 1110 de 2006.** En el artículo 72, se estableció el presupuesto de rentas y recursos de capital y la Ley de Apropiación para la Vigencia Fiscal, se incluyó al PNAAM en la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional FSP, y los beneficiarios del PNAAM, tendrán los mismos requisitos de inclusión del PPSAM.

**CONPES 105 de 2007** Se incluyó el Programa en el Fondo de Solidaridad Pensional FSP y se crean las condiciones para hacer entrega de un subsidio integral.

**Ley 1151 de 2007:** Plan de Desarrollo 2006-2010, determinó que el Ministerio de la Protección Social debe llevar a cabo el proceso de definición y desarrollo de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

**Ley 1171 de 2007:** Concede a las personas mayores de 62 años, beneficios para garantizar sus derechos a la educación, recreación, salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida.

**Ley 1251 de 2008:** Dicta normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los Adultos mayores. Esta ley tiene como objeto 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, de conformidad con el artículo 46 de la Constitución Nacional, la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, Plan de Viena de 1982, Deberes del Hombre de 1948, la Asamblea Mundial del Envejecimiento de Madrid 2002 y los diversos Tratados y Convenios Internacionales suscritos por Colombia.

**Ley 1276 de 2009:** Se modifican los artículos 1º, 2º, 4º, 5º y 6º. de la Ley 687 de 2001 y establece nuevos criterios de atención al Adulto Mayor en los Centros de Vida. Protección de las personas adultas mayores de los niveles I Y II del SISBEN, a través de los centros vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y a mejorarles su calidad de vida  
Se cuenta además con normatividad relacionada con la financiación de programas para la tercera edad como la Ley 12 de 1986, Ley 48 de 1986 y su ley modificatoria Ley 687 y la Ley 797 de 2003.

## **Política Nacional de envejecimiento y vejez**

Dada la importancia que en la actualidad tiene la política Nacional de envejecimiento y vejez, se describe a continuación un breve resumen.

Esta Política expresa el compromiso del Estado colombiano con una población, que por sus condiciones y características merece especial atención. Se plantea fundamentalmente, una visión de futuro con el proceso de envejecimiento, y acciones a corto, mediano y largo plazo para la intervención de la situación actual de la población adulta mayor. La Política Nacional de envejecimiento y vejez se enmarca en cuatro aspectos: El envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico, los derechos humanos, envejecimiento activo y protección social integral.

Se recoge en el diseño de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez todos los insumos presentados en las relatorías de las mesas de trabajo que se realizaron de 2003 a 2006, las recomendaciones de las diferentes Asambleas Mundiales sobre envejecimiento y de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), la revisión exhaustiva de la bibliografía relacionada con las políticas dirigidas a las personas mayores en el mundo y en América, las iniciativas normativas desarrolladas en el país, así como el interés fundamental del Estado Colombiano de atender integralmente las necesidades de las personas mayores y del proceso de envejecimiento.

### **Objetivos Generales de la política**

- a. Incidir de manera activa, a nivel intersectorial y territorial sobre las condiciones de desarrollo social, económico y cultural de los individuos, la familia y la sociedad, como medio para propiciar que los viejos de hoy y del futuro alcancen una vejez digna, saludable e integrada, dentro del marco de la promoción, prevención y restitución de los derechos humanos.
- b. Crear condiciones para el envejecimiento de la población, entendido como el derecho de toda la población a una vida digna, larga y saludable, reconociendo

la trascendencia de la corresponsabilidad individual, familiar y social en este proceso.

### Principios de la política de vejez y envejecimiento.

- **Universalidad:** La política Nacional de Envejecimiento y vejez está dirigida a toda la población.
- **Equidad:** La Política Nacional se aplicará a toda la población, sin distinción de sexo, grupo étnico o condición social. El término *equidad* proviene de la palabra en latín “aéquitas”, el que se deriva de “aequus” que se traduce al español como igual.  
“El concepto de equidad se relaciona con aquello que llamamos justo y por lo tanto su significado depende de los valores o enfoques de la sociedad, justicia social, que adopten los individuos, grupos o gobiernos” (Barr, 1993)<sup>14</sup>. La inequidad hace referencia “a las diferencias que se pueden evitar, que no son necesarias y que son consideradas injustas”<sup>15</sup>
- **Dignidad:** Es el respeto al que se hace acreedor todo ser humano. La población es digna en sí misma, no por su utilidad, ni por su capacidad, ni por su productividad, ni por la percepción de los demás<sup>16</sup>.
- **Solidaridad intergeneracional.** Hace referencia al apoyo que se da entre las generaciones con el propósito de protegerse entre sí, consolidando grupos de la población. En este sentido, se mueve en el espacio de la justicia social y exige reciprocidad. Promueve las interrelaciones entre personas mayores, jóvenes, niños, favoreciendo un trato digno, respetuoso, y una imagen positiva de la vejez. La solidaridad intergeneracional describe una determinación firme y perseverante de empeñarse por el bien de todos y de cada uno, para que todos seamos responsables de todos.

---

<sup>14</sup> Citado por Vargas I, Vásquez, M L & Jane Equidad y Reformas de los Sistemas de Salud en Latinoamérica. Cuadernos de Salud Pública. Río de Janeiro 18,(4) 928 julio agosto de 2002

<sup>15</sup> BERLINGUER GIOVANNI. Bioética Cotidiana. Primera edición .Ed. Siglo Veintiuno editores. Florencia. 2000 Pág.93

<sup>16</sup> ARANGO VICTORIA EUGENIA. Dilemas Éticos en la enfermedad de Alzheimer. Tesis de Grado Maestría Bioética Clínica. Universidad El Bosque. Pág 32.

- **Justicia Social Distributiva:** Hace referencia a los máximos beneficios al mayor número de personas, beneficiando a los que tienen menos ventajas.<sup>17</sup>
- **Participación social:** Es un derecho humano universal, “Se entiende la participación social como una forma de influir sobre las decisiones que se toman y de mejorar la calidad de las mismas”<sup>18</sup>. Adicionalmente, también incluye las acciones individuales y colectivas, en diferentes campos de interés, que pretenden promover y lograr transformaciones sociales, realizadas por las personas mayores a nivel individual y colectivo.
- **Enfoque diferencial:** Hace referencia a la orientación de la política, con acciones afirmativas hacia un grupo especial de población que requiere especial atención con el propósito de eliminar las desigualdades sociales.

Ahora bien, la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez está dirigida a toda la población residente en Colombia y en especial, a los mayores de 60 años, con énfasis en aquellos en condiciones de vulnerabilidad social, económica y de género. En este sentido, reconoce:

- La heterogeneidad del país, las condiciones de desarrollo social, la pluralidad étnica y las diferencias de género, así como la diversidad cultural y territorial.
- A la familia como la unidad básica de la sociedad, que desempeña una función fundamental en el desarrollo social y que como tal, debe ser fortalecida, prestándose atención a los derechos, las capacidades y vulnerabilidades y obligaciones de sus integrantes, en torno a la autoprotección y a la de sus miembros, en especial a la de sus personas mayores.
- Las necesidades de promover la garantía, realización, restitución y la protección de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos; promover el ejercicio efectivo de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones en todos los niveles de la sociedad; promover la igualdad y la equidad entre hombres y mujeres y proteger los derechos de las personas mayores.

---

<sup>17</sup> Íbidem. Pág.33

<sup>18</sup> CELADE/CEPAL/UNFPA/OPS/BID/OIT. Reunión de Expertos sobre Envejecimiento en países de América del Sur. Seguimiento de la Estrategia Regional para la implementación del Plan Internacional sobre el Envejecimiento Madrid, 2002. Los Movimientos Sociales y la Participación Social de las personas Mayores Buenos Aires, noviembre 14-15 de 2005. Pg. 3.

- La necesidad de crear entornos económico, político, social, cultural, espiritual y jurídico, favorables para mejorar las condiciones de vida y lograr un mayor grado de bienestar de la población, garantizando un envejecimiento activo.
- La necesidad de asumir la promoción del envejecimiento activo o exitoso como estrategia con visión de largo plazo y trabajar en una política renovadora y enriquecedora de extensión del ciclo vital, es decir, trascender la visión del envejecimiento como problema.
- Las limitaciones del sistema integral de información del país para evidenciar la situación de envejecimiento y vejez, así como la necesidad de desarrollar un Sistema de Información sobre Envejecimiento de la Población integrado al SIISPRO (Sistema Integral de Información de la Protección Social). De igual manera, reconoce la necesidad de generar indicadores sobre la situación de la vejez y el envejecimiento en el país para apoyar la gestión de políticas públicas.
- La importancia de incluir en la Agenda Pública la vejez y el envejecimiento como temas prioritarios para la gestión pública y privada, de la cooperación técnica internacional, de las ONG, de la sociedad civil y de todos los estamentos del Estado.
- La necesidad de fomentar y consolidar organizaciones, redes de apoyo y redes de protección social formales e informales, que generen tejido social, así como dinámicas para el ejercicio de los derechos y la transformación del imaginario

#### **4. TENDENCIAS FUTURAS DEL ENTORNO ORGANIZACIONAL**

En la actualidad, el país ha dado un énfasis especial al tema de envejecimiento y la vejez, especialmente en la atención a la población adulta mayor, debido al aumento del crecimiento poblacional de este grupo etario y a las necesidades que presenta este grupo poblacional a nivel holístico e integral del sujeto. De esta manera, este tema ha sido debatido en las mesas de trabajo en la Agenda Pública como lo demuestra el diseño y la implementación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

Lo anterior obliga a las organizaciones, profesionales y ocupaciones involucradas en el tema, a reestructurar sus acciones y estrategias de intervención basándose en un diagnóstico específico de la situación actual del envejecimiento y vejez, evaluando así los factores de riesgo de los individuos, y la forma de prestación de los servicios sociales complementarios con un mayor énfasis en la edad adulta, con el fin de contribuir a alcanzar una vida digna en el marco de un envejecimiento saludable que esté inmerso en la promoción de la salud, en la prevención de las enfermedades y en la restitución de los derechos humanos.

En consecuencia, se requiere profesionales competentes, donde sus conocimientos se enfoquen a la investigación, intervención y conocimiento del envejecimiento y vejez, brindando un mayor beneficio a la población adulta mayor, con el fin de que las entidades encargadas de la dirección e implementación de la política pública, realicen los ajustes institucionales pertinentes para que se refleje con claridad la responsabilidad concreta de garantizar la atención integral en el proceso de envejecimiento y vejez.

Es de vital importancia tener presente que las instituciones que prestan servicios a este grupo poblacional, además de suplir las necesidades básicas, labor que puede ser desarrollada por un profesional capacitado, brinde una atención a nivel ecológico, biológico, psicológico, social y espiritual, contribuyendo en su independencia y autonomía que constituyen una base fundamental en el envejecimiento saludable, labor que explícitamente le corresponde al profesional de gerontología. Se espera que en el futuro las instituciones tengan un profesional en gerontología que lidere estos procesos y que estipule espacios acordes a las capacidades funcionales de la persona.

De igual manera, las altas direcciones gubernamentales nacionales, departamentales y municipales deben contar con instancias que busquen mecanismos de coordinación intra y extra sectorial ágiles y eficientes, encaminados a manejar una Agenda Única enfocada a realizar acciones que conlleven a dar resultados de impacto en la población adulta mayor.



Estas organizaciones de dirección requerirán más de un millar de personal idóneo que además de ser gerontólogos o especialistas en gerontologías deberán tener competencias que les permitan planear, organizar, direccionar y controlar a través de otros directivos, las principales actividades gubernamentales para que se aplique, de manera eficiente, la Política Pública diseñada.

Con respecto a las entidades que prestan el servicio directo de atención a la persona mayor, se prevé un aumento considerable de ellas como respuesta al aumento de la expectativa de vida, la concientización del Estado y de la ciudadanía, de brindar una atención adecuada a este grupo poblacional, y como consecuencia favorable de una respuesta a la progresión de la implementación de la Política Nacional de envejecimiento y vejez.

## CAPÍTULO II

# ENTORNO ECONÓMICO DE LA GERONTOLOGÍA EN COLOMBIA



## **CAPÍTULO II. ENTORNO ECONÓMICO**

Es innegable que el proceso de envejecimiento se da a lo largo de la vida, se habla de cambios a nivel ecológico, biológico, psicológico, social y espiritual que involucran a todos los seres vivos. De ahí la importancia de intervenir al sujeto como un ser integral y holístico que permita la adquisición y mantenimiento de estándares de vida óptimos que contribuyan al bienestar de la persona marcado en un envejecimiento exitoso.

Es necesario resaltar que el envejecimiento se enmarca en el contexto nacional e internacional y se constituye en el fundamento de la política social, de aquí, la importancia de la intervención de los diferentes sectores identificados en el entorno organizacional, los cuales promulgan por medio de estrategias de intervención enfocadas a programas y servicios para este grupo poblacional, a través de un entorno económico del área de la gerontología.

### **1. POBLACIÓN OBJETO DE SERVICIOS EN SALUD EN COLOMBIA.**

La población colombiana ha tenido una transición demográfica que hace necesario que se discrimine la población total que habita en Colombia, enfatizando la población adulta mayor así como sus características y situación actual.

Es evidente el aumento de la población adulta mayor, especialmente el porcentaje de los más viejos: mientras la población general incrementa 1.9%, promedio anual (en el período 1990-2003), la población mayor de 80 años crece a una tasa promedio anual de 4%. Según el censo de 2005, el total de la población adulta mayor de 65 años corresponde a 3.232.594 individuos. El 2,4% de la población colombiana es mayor de 75 años. Entre las edades de 60 a 74 años, un 64% corresponde a mujeres (2.769,3), y de 75 años y más se encuentra 1.008,6 personas mayores. Es importante destacar que Colombia cuenta actualmente con

4.450 personas de 90 años y más, lo cual equivale al 0,011% del total de la población, con un claro predominio, al igual que en el resto del mundo, del sexo femenino: 61,9%.

Adicionalmente, se encontró que el 95% de las personas centenarias se encuentra alojado en hogares particulares y distribuidos (el 26,5% del total de ellos), en las principales ciudades del país: Bogotá, D.C., (9%), Medellín (6,1%), Barranquilla (3,6%), Cali (5,3%) y Cartagena (2,1%)<sup>19</sup>.

De la misma manera, se encuentra que alrededor de un 24% de las personas con más de 65 años tiene al menos una necesidad básica insatisfecha. Esta condición evidencia la necesidad de reforzar acciones que contribuyan a mejores y óptimos niveles de vida de las personas adultas mayores en condiciones de extrema vulnerabilidad principalmente.

De otro lado, según el Censo de Población y Vivienda 2005, el 68,7% de las personas adultas mayores habita en casa, el 24,8% vive en apartamento y el 5,2% reside en habitaciones o cuartos. En términos de cobertura de servicios públicos domiciliarios, los sitios de vivienda de los adultos mayores disponen en un 71,75% de acueducto, en 56,48% de alcantarillado y 86,69% del servicio de energía eléctrica, resaltando que las coberturas totales son de 84,7%, 75,4% y 96,8%, respectivamente.

Según el Departamento Nacional de Planeación, la pobreza en el país ha tenido una reducción significativa en los últimos 5 años. Luego de superar la crisis de finales de la década, en la cual los hogares fueron muy afectados en sus ingresos y el nivel de desempleo incrementó, se ha tenido una recuperación de la economía y una reducción del índice de pobreza, sin embargo este comportamiento no se ha visto reflejado en el incremento del empleo. El índice de pobreza, medido por ingresos, pasó de 52,4% en el 2004 a 49,2% en 2005, con diferencias regionales

---

<sup>19</sup> DANE, Censos 1905 y 2005

muy marcadas. Para el 2007 se estima en un 45,5% y, el nivel de pobreza extrema en un 12%.

Más de la mitad de los mayores de 60 años son pobres, al igual que en el resto de América Latina. Sin embargo, se ha visto cómo los hogares que tienen adultos mayores están relativamente mejor que los que carecen de ellos. En 1997 en Colombia, uno de cada dos ancianos vivían en zona rural, era pobre, principalmente las mujeres, a diferencia de la zona urbana donde la pobreza estaba igual en los dos géneros. En el período comprendido entre 2000 y 2003 se presentó una leve disminución de la población por debajo de la Línea de Pobreza pasando de 55,03% a 52,68%, en el total nacional y de 44,20% a 48,20% en las áreas urbanas.

Con relación al concepto de salud, en el anciano se define fundamentalmente en términos del mantenimiento de la funcionalidad, la independencia y la autonomía, cuyos componentes principales son movilidad y función neurocognoscitiva adecuadas. El deterioro funcional es un indicador pronóstico de discapacidad y de dependencia de servicios de salud, por lo cual su evaluación adquiere especial relevancia.

## **2. INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIOS EN GERONTOLOGÍA**

La reglamentación realizada por el Congreso de la República sobre el ejercicio de la profesión de gerontología, dicta disposiciones en relación a la adopción de los campos de trabajo de esta área así: Clínicas y hospitales; unidades gerontológicas hospitalarias, centros y consultas gerontológicas; centros geronto-geriátricos; centros día, empresas promotoras de salud, instituciones prestadoras de salud; organizaciones no gubernamentales, fundaciones, asociaciones de adultos mayores, Cajas de Compensación Familiar y demás entes gubernamentales y privados.

En la actualidad, en Colombia, el mayor ofrecimiento de servicios se encuentra en el área de alojamiento y alimentación, a través de los Centros de Atención al Adulto Mayor, Programas de Promoción y Prevención de la Salud y cursos de capacitación, específicamente formación de cuidadores.

El Estado ha estipulado programas y servicios que contribuyen a beneficiar y a erradicar la situación de marginalidad y las condiciones de vulnerabilidad que se evidencia en este grupo de edad, como se puede comprobar comparando del total de la población mayor de 60 años (3.232.594 personas), 2.617.240 se encuentran en instituciones que prestan servicios a este grupo poblacional. Sin embargo, 1.160,660 personas habitan en sus hogares, lo que evidencia que no todos participan activamente de servicios adecuados diseñados para este grupo poblacional.

Muchos son los servicios que se ofrecen en estas instituciones. En el caso de las instituciones privadas, atienden a población adulta de estrato socioeconómico alto, brindándoles unos servicios integrales ya que cuentan con equipo profesional interdisciplinario; caso contrario ocurre con las entidades públicas que ofrecen servicios a personas de estrato socioeconómico bajo, en estas instituciones los servicios se enfocan en brindar alimentación, vestuario y estadía, y para ello cuentan con cuidadores y auxiliares de enfermería.

Es de anotar que el aumento de la población de adulto mayor hace suponer que crecerá el número de entidades que atiende la demanda de servicios de esta población, situación que se refleja en los resultados de la encuesta así: actualmente las entidades se encuentran en proceso de expansión (45.5%) y ajuste estructural (43.2%), lo que implica que las instituciones están en búsqueda de alianzas estratégicas y adaptación, con el fin de brindar mayor cobertura, excelentes servicios y posicionarse frente a otras organizaciones y mejorar su nivel de competitividad en el mercado.

### **3. PROGRAMAS NACIONALES ENFOCADOS A LA POBLACIÓN VULNERABLE**

El Estado con el fin de contribuir a la erradicación de la pobreza y mejorar las condiciones de vida de los viejos que se encuentran en situación de pobreza o vulnerabilidad, ha estipulado políticas y programas nacionales encaminados a mitigar estas condiciones de marginalidad.

El Plan Nacional de Desarrollo 2002 - 2006 - "Hacia un Estado Comunitario". Ley 612 de 2003 establece como parte de la ampliación y el mejoramiento de la protección y la seguridad social, programas especiales para la atención de ancianos, así como la asistencia permanente de alimentos y medicamentos a las mujeres y hombres mayores de 60 años de escasos recursos económicos y que presenten deficiencias nutricionales.

En Colombia la población mayor que se encuentra en estado de indigencia o extrema pobreza gira alrededor de las 400.000 personas, razón por la cual el Estado estipula Programas Nacionales que brinden un subsidio económico y servicios complementarios que se dirijan a combatir la marginalidad y la exclusión social. Consecuentemente, se crea el Programa de Protección Social al Adulto Mayor – PPSAM– y el Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor – PNAAM– “Juan Luis Londoño de la Cuesta:

Estos programas exigen los siguientes requisitos:

- ❑ Ser colombiano.
- ❑ Como mínimo tener tres años menos de la edad que rija para adquirir el derecho a la pensión de vejez de los afiliados al Sistema General de Pensiones; es decir mujeres de 52 años en adelante y hombres de 57 años en adelante.
- ❑ Estar clasificado en los niveles 1 ó 2 del SISBEN y carecer de rentas o ingresos suficientes para subsistir, es decir, son personas que o viven solas y su ingreso mensual no supera medio salario mínimo mensual vigente, o viven

en la calle y de la caridad pública, o viven con la familia y el ingreso familiar es inferior o igual al salario mínimo mensual vigente, o residen en un Centro de Bienestar del Adulto Mayor o asisten como usuario a un centro diurno, o son indígenas de escasos recursos que residen en resguardos.

- Residir durante los últimos diez años en el territorio nacional.

### **3.1. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR – PPSAM**

Este Programa tiene como objetivo fundamental proteger al adulto mayor, que se encuentra en estado de indigencia o de extrema pobreza, contra el riesgo económico de la imposibilidad de generar ingresos y contra el riesgo derivado de la exclusión social.

La población objeto de estos programas son: colombianos, adultos mayores que durante su vida laboral no cotizaron para acceder a un seguro económico de vejez, viven en la calle y de la caridad pública, o viven con la familia y el ingreso familiar total es inferior a un salario mínimo mensual vigente. Adultos mayores residentes en Centros de Bienestar del Anciano que han sido abandonados por sus familias, están en situación de desplazamiento o que están a cargo de entidades que no cuentan con recursos para su manutención, adultos mayores usuarios de centros diurnos y adultos indígenas que viven en resguardos.

### **3.2 CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR –PNAAM– “JUAN LUÍS LONDOÑO DE LA CUESTA”**

El objetivo del programa es contribuir a mejorar el consumo de alimentos mediante el suministro de un complemento alimentario a 417.230 adultos mayores. De la misma manera, se busca mediante actividades de promoción, un mejoramiento a nivel individual y la inclusión social por medio de la realización de actividades complementarias de tipo recreativo y educativo.



El subsidio económico podrá comprender dinero, servicios sociales básicos y servicios sociales complementarios.

Los servicios sociales básicos son aquellos que comprenden alimentación, alojamiento y medicamentos o ayudas técnicas no incluidas en el POS del régimen subsidiado. Los servicios sociales complementarios son aquellos que se enfocan al desarrollo de actividades de educación, recreación cultural, deporte, turismo y proyectos productivos.

Estos programas se suministran mediante dos modalidades, una de atención y otra de servicios, los cuales se especifican a continuación:

La modalidad de atención para cada beneficiario depende de su ubicación geográfica y de la disponibilidad de cupos en cada modalidad. El complemento alimentario se entrega por medio de alguna de las dos modalidades de atención:

- Ración preparada, que consiste en la entrega de un almuerzo servido durante todos los días hábiles del año.
- Ración para preparar, que consiste en la entrega de un paquete de alimentos mensual, durante los doce meses del año. ESTUDIO DE COSTOS RPP 2008
- Adicionalmente, a todos los beneficiarios se les entrega un kilo de Bienestarina al mes.

La modalidad de servicios se centra en promoción de la salud, prevención de las enfermedades y servicios de salud NO POSS:

- **Promoción de la salud:** Es la realización de acciones conjuntas entre la comunidad, las empresas e industrias, las autoridades sanitarias y los servicios de salud con el objeto de garantizar, más allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud físicas, psíquicas y sociales de los individuos y las colectividades. Es el conjunto de acciones para garantizar los derechos y

satisfacer las necesidades básicas de las personas, tales como vivienda, educación, agua potable, trabajo, recreación, alimentación y servicios de salud.

- **Servicios de salud No POSS:** Se refieren a medicamentos y ayudas de locomoción no cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S tales como: sillas de ruedas, bastones, caminadores y muletas; también puede incluir vacunas contra neumococo y contra influenza, y el suministro de soluciones ópticas y/o ayudas auditivas y/o prótesis dentales, por ejemplo. El POS-S deberá ser suministrado en su totalidad por el municipio a los adultos mayores beneficiarios.
- **Prevención de la enfermedad:** Es un conjunto de acciones que tiene como fin la identificación, control o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente o del comportamiento, que puedan llevar a una población a enfermar o morir. Se realiza prevención para evitar que la enfermedad aparezca, o se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables.

### 3.3. PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Dentro del Plan Nacional de Salud Pública se definen lineamientos relacionados con el ciclo de vida de las personas promoviendo el "Envejecimiento Activo.

Es de recordar que el Plan Nacional de Salud Pública será de obligatorio cumplimiento. En el ámbito de sus competencias y obligaciones de la Nación, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud.

#### 4. SERVICIOS PRESTADOS A LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR

Como se puede evidenciar en el entorno organizacional existen muchos sectores que trabajan en pro del beneficio de la persona mayor como: bienestar social, salud, cultura y deporte, educación y sociedad, quienes estipulan diversas acciones que contribuyan a un envejecimiento exitoso.

##### 4.1. SERVICIO EN EL ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL

Como se describió anteriormente según las estadísticas del DANE (2005) la mayor proporción de adultos mayores de 60 años se benefician de los hogares gerontológicos, donde focalizan sus actividades en acciones puras de salud (hábitos alimenticios y actividad física); otros, a nivel social (sitios de encuentros para hablar y recreativos), de esparcimiento y otros, de sustento alimenticio.

Las instituciones que prestan servicios de bienestar a la persona mayor sean públicas o privadas, brindan servicios asistenciales de gerontología y geriatría que pueden trabajar integralmente, cada una en su campo respectivo como: la parte asistencial, recreativa, educativa, geroterapias, gerontoprofilaxis, todo ello organizado como un paquete integral de servicios que puede complementarse con otras acciones según el tipo de entidad.

A continuación se enuncian los servicios que prestan las diferentes entidades identificadas:

**Centros de día o Centros Diurnos:** Corresponde a espacios donde los adultos mayores pueden acudir durante el día, para compartir con personas de su edad y prestan servicios de:

- Actividades culturales, deportivas, recreativas, educativas, ocupacionales y/o productivas, de acuerdo con los intereses, capacidades y habilidades físicas, mentales y sociales del adulto mayor.

- ❑ Granjas productivas: busca ocupar a la persona mayor, con el fin de recuperar saberes, estimular la autoestima, generar algún recurso para la institución y para el adulto mayor y la resocialización del mismo.

**Comedores Comunitarios** son espacios de encuentro y de inclusión social para las familias en condición de vulnerabilidad y pobreza donde se prestan servicios de:

- ❑ Alimentación y nutrición
- ❑ Redes de apoyo a nivel social y familiar para aquellos adultos mayores en abandono social y maltrato familiar.

**Centro de Bienestar del Anciano:** Son todas aquellas personas naturales o jurídicas, públicas, privadas o mixtas, organizadas en una entidad que cuenta con infraestructura física y prestan servicios de:

- ❑ Atención en salud y/o asistencia social al anciano cuando presentan algún tipo de incapacidad física o psíquica, o tienen enfermedades que requieran control frecuente de medicina o enfermería.
- ❑ Atención integral: albergue, vestido, alimentación
- ❑ Actividades de la vida diaria

#### **Servicios de rehabilitación y disciplinas afines.**

- ❑ Atención física o mental
- ❑ Atención médica y de otros profesionales de la salud en los aspectos de promoción en el fomento y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación
- ❑ Atención integral: albergue, vestido, alimentación
- ❑ Asistencia social, espiritual y demás que favorezcan el bienestar, protección y seguridad de los ancianos

**Clubes.** Son espacios que se generan una vez a la semana donde se encuentra un grupo de personas mayores, en estos lugares se prestan servicios de:

- ❑ Actividades de intercambio de saberes
- ❑ Actividades sociales e inter-generacionales
- ❑ Actividades recreativas, deportivas, nutricionales y culturales

**Servicio de dormitorios.** Va enfocado a adultos mayores funcionales y brindan el apoyo en servicios de:

- ❑ Actividades ocupacionales y productivas
- ❑ Estadía de noche

**Residencias para Ancianos.** Proliferan en las grandes ciudades como respuesta a fenómenos socio-demográficos y culturales de la sociedad. La mayoría pertenecen al sector privado.

En estas residencias se encuentran profesionales de enfermería en práctica independiente, así como cuidadores informales que pueden ser familiares o particulares, que ejercen una función específica y son remunerados por su servicio. Otros, tienen ingresos ocasionales y no frecuentes, como aportes del sector salud, de beneficencias y loterías, sin existir criterios claros en su asignación.

**Centros de Formación.** Buscan Estimular procesos de formación permanente en artes, ocupaciones u oficios en los adultos mayores, surgen como iniciativa de municipios y gobiernos departamentales. Se encuentran voluntarios, familiares o particulares ejerciendo estas funciones.

## **4.2. SERVICIOS EN EL SECTOR SALUD**

Tanto las medicinas alopáticas como el auge de las medicinas alternativas y complementarias han contribuido a responder de una manera integral a las necesidades de salud de la población adulta mayor, previniendo las enfermedades y promocionando la salud como pilar de un bienestar integral.

En el caso de la Medicina alternativa, terapias Alternativas y complementarias la gerontología van ocupando el lugar que se merecen dentro del cuidado de la salud y, por suerte, cada vez es más habitual que el médico y los profesionales de la salud compaginen las terapias alternativas con la medicina tradicional o alopática. Las disciplinas de la salud han venido incursionando progresivamente en estos sistemas de atención como lo son: la medicina china, la medicina ayurvédica, la homeopatía, la naturopatía y todas las técnicas o terapias complementarias a dichos sistemas, descritos en la Ley 1122 de 2007, para lo cual las profesiones u ocupaciones deben realizar estudios complementarios y ser certificados por una entidad educativa reconocida por el Estado.

En el ámbito de los hospitales, la mayor proporción de ellos atienden a la población mayor con programas y protocolos de atención establecidos, existiendo entidades que sólo atienden a esta población a demanda.

**Hospitales de nivel I**, prestan los servicios de:

- ❑ Consulta de medicina general
- ❑ Odontología general
- ❑ Vacunación (Neumococo)
- ❑ Tamizaje visual y auditivo
- ❑ Toma de tensión arterial
- ❑ Portafolio de servicios
- ❑ Ruta de la salud
- ❑ Higiene oral
- ❑ Servicio externo de salud mental
- ❑ Banco de Ayudas Técnicas: con el fin contribuir al desarrollo de la autonomía y dar respuesta efectiva a las personas que presentan algún tipo de discapacidad.

### **Hospitales de nivel II, prestan servicios de:**

- Atención odontológica general y especializada
- Nutrición y conocimiento en hábitos de vida saludable
- Terapias de apoyo para rehabilitación funcional
- Atención de pacientes con enfermedades respiratorias agudas
- Atención de pacientes con enfermedades crónicas, especialista en Geriátría
- En algunas entidades cuentan con terapias alternativas para tratar enfermedades específicas como reumatología.

### **Hospitales de nivel III**

- Hospitalización y atención de urgencias de especialidades básicas y subespecialidades tales como: Cardiología, Neumología, Gastroenterología, Neurología, Dermatología, Endocrinología, Hematología, Psiquiatría, Fisiatría, Genética, Nefrología, Cirugía General, Ortopedia, Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología, Cirugía pediátrica, Neurocirugía y Cirugía plástica, entre otros.
- Cuidado crítico del adulto mayor, especialista en Geriátría
- Terapias de apoyo para rehabilitación funcional
- Servicios de Rehabilitación y atención en salud

#### **4.2.1. Servicios en las entidades prestadoras de Servicios de las EPS y Cajas de compensación familiar.**

Las entidades prestadoras de servicios son las encargadas de efectuar Planes de Atención, dirigir programas de promoción y prevención para los afiliados de todos los estratos socioeconómicos, generando así acceso permanente a servicios de salud, actividades de esparcimiento, culturales y artísticas. De igual manera, recopilan la información de los usuarios que permite mejorar su situación actual. Los servicios que ofrecen y prestan estas instituciones son:

- ❑ Gimnasia para el adulto mayor, es un programa de acondicionamiento físico en el cual se pretende, a través del ejercicio físico dirigido en forma grupal, que las personas mejoren su salud física y mental, así como que mantengan su autonomía para la realización de las actividades cotidianas y disfruten compartiendo con otras personas de su edad.
- ❑ Turismo de Salud, se ha venido incursionando en este tipo de servicio logrando integración entre la salud y el esparcimiento.
- ❑ Atención especial, prevención, integración, coordinación, calidad, atención progresiva y constante a los servicios.
- ❑ Consulta Externa: Atención integral del usuario mayor de 60 años con patologías crónicas y agudas que por su bajo nivel de gravedad que no necesita hospitalización o la utilización de otros recursos de la unidad.
- ❑ Atención a Domicilio: Creado para valorar en profundidad las necesidades de salud del paciente anciano en su domicilio y con el objetivo de mejorar la calidad de vida, prevenir accidentes y disminuir las hospitalizaciones por complicaciones relacionadas con las patologías crónicas que padecen los usuarios.
- ❑ Promoción y Prevención: Actividades de educación, manejo del tiempo, ejercicio, etc., dirigidas a los familiares, cuidadores, y sobre todo pacientes ancianos con el fin de promocionar la salud y prevenir complicaciones y discapacidades secundarias de enfermedades crónicas.

Si bien, existen los servicios enunciados anteriormente, muchas de las EPS no han implementado servicios de atención a personas mayores o dirigidos a la promoción del envejecimiento saludable, sólo se limitan a cumplir las acciones específicas de la norma con las personas de edades respectivas, mas no se hace una educación en salud en pro de un envejecimiento saludable.



#### **4.2.2. Modelo de atención en salud. La atención primaria adaptada a las personas mayores**

La Atención Primaria en Salud-APS adaptada a las personas mayores debe responder a la diversidad cultural y a las necesidades de todos los usuarios de los servicios de salud.

La integración de la conciencia y sensibilidad culturales en la provisión de la APS mejorará la capacidad de respuesta de los servicios y minimizará las barreras que interfieren con el acceso a ellos, empoderando así a las personas de edad avanzada, a sus familias y a sus redes de apoyo comunitarias. La APS, adaptada a las personas mayores, debe propiciar cambios de actitud y actividades de educación y capacitación, así como aplicarse en todos los servicios de atención de salud y asistencia social, a fin de lograr que éstos sean integrales, accesibles, capaces de responder a las necesidades de sus usuarios y eficaces en función de su costo.

#### **4.3. SERVICIOS PRESTADOS EN CULTURA Y DEPORTE**

Con el paso de los años las entidades empiezan a desencadenar una serie de transformaciones que se orientan al desarrollo y fomento de actividades que generen bienestar a la persona. Por ende, el ejercicio, la recreación y actividades artísticas y culturales ocupan un lugar muy importante en la vida de las personas mayores.

Muchas entidades y personas naturales brindan servicios que promuevan espacios de arte, cultura, recreación y deporte, como acciones de promoción que benefician la salud de la persona, estas actividades se enfocan al manejo del tiempo libre existente en cada individuo que permite practicar diferentes actividades que sean de su interés y que traen consigo satisfacción y alegría. Algunas de las actividades que se proponen son:

Realizar campamentos o salidas fuera del entorno urbano

Realizar actividades de danza y recreación

Actividades acuáticas

Actividad física recreativa

Actividades comunitarias (festiparques, festival de juegos callejeros, superencuentros y talleres lúdicos).

Caminatas recreoecológicas

Canita al juego (Campeonatos de Juegos tradicionales)

Ferias de actividades lúdicas y productivas

Festival de habilidades en navidad

## **5. CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

En el área de Gerontología, según la encuesta realizada, se utilizan protocolos de atención en las diferentes organizaciones en un 42.6%, en una proporción menor pero con igual importancia se llevan a cabo procesos de auditoría que estipulan estándares de calidad para estas entidades.

Algunos de los factores identificados que afectan la calidad de la atención en el servicio de Gerontología en la entidad son: inadecuada dotación de equipos para una buena atención (44.4%); en segundo lugar, la falta de insumos en un 40.7%, en tercer lugar, tratamientos del paciente en varias áreas que dificulta su tratamiento integral en un 33.3% y en cuarto lugar, tiempo adecuado para realizar los procesos y procedimientos necesarios en un 29.6%.

## **6. EMPRENDERISMO Y DESARROLLO DE SERVICIOS GERONTOLÓGICOS**

Cuando se le indaga al personal que labora en gerontología sobre la dificultades u oportunidades para la creación de empresas, se evidencian limitaciones para el emprendimiento y desarrollo de programas o servicios de atención en gerontología como se menciona a continuación: en un 71.1% consideran como limitante los costos, en un 42.2% falta de apoyo por la entidad y en menor proporción, pero no menos importante, un 13.3% consideran que tienen un desconocimiento para crear empresas. Lo que indica que se requiere en el profesional una formación empresarial con conocimientos en el manejo de recursos financieros, humanos, físicos, mercado de servicios, entre otros.

## 7. ESTRUCTURA ECONÓMICA DEL ÁREA DE GERONTOLOGÍA

La tendencia general del Estado ha estado a favor de una atención especializada de la población adulta mayor, generando estándares específicos a través de presupuestos enfocados en satisfacer las necesidades de este grupo poblacional. En consecuencia, se establecen rubros que de manera integral desarrollen actividades concernientes a las personas mayores.

El presupuesto establecido para la ejecución de proyectos a nivel nacional, está acorde con los lineamientos técnicos de la nación, donde se fundamenta la necesidad de implementar servicios sociales complementarios para el adulto mayor que busquen mantener a la persona en su entorno social, y servicios sociales básicos como lo son referentes a su nivel de vida (recreación, cultura, turismo, deporte, salud, alimentación).

De igual manera existen contribuciones inherentes a la nómina del sector público como: SENA, ICBF, ESAP, FNA, EPS y Fondos Administradores de Cesantías y Pensiones. Las contribuciones inherentes a la nómina del sector privado como: Cajas de Compensación Familiar, EPS y Fondos Administradores de Cesantías y Pensiones.

Se hace conveniente observar el gasto nacional en salud que según la tabla corresponde a un 7.7% del presupuesto nacional.

Tabla 2. Gasto Nacional en Salud

<b>Gasto Nacional en Salud</b>	
Proporción del PIB gastado en salud en 2000	3.87%
PIB per cápita invertido en Salud	75.9 dólares /habitante
Proporción del Presupuesto Nacional invertido en Salud	7.7%

Fuente: Gasto Nacional en Salud de Colombia 1993-2003: Composición y Tendencias

Es de anotar que el presupuesto se financia en un 91.8% con ingresos del presupuesto nacional y el restante 8.2% con dineros de los establecimientos

públicos. De los ingresos de la Nación, un 49.1% se origina en recursos de capital de la Nación y un 46.4% en Ingresos Corrientes de la Nación (ICN).<sup>20</sup>

Para las EPS el presupuesto gira alrededor de los 10.000 millones de pesos, donde las utilidades se aproximan a los \$45.000 millones de pesos correspondientes a las 14 EPS afiliadas a la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi). Una proporción de este presupuesto para el funcionamiento de las EPS es invertida por empresas del sector privado, así como aportes de sus afiliados.

El sector de cultura y deporte, cuenta con el presupuesto estipulado por el Gobierno Nacional, el cual distribuye entre los diferentes municipios del país \$167 mil millones de pesos para cultura y deporte. Esta medida hace parte de un esquema de financiación que se viene trabajando para mejorar la sostenibilidad de la gestión cultural en el país. La mayoría de las ONGs privadas o empresas del sector toman recursos propios para la ejecución de proyectos de este sector, muchos son financiados por proyectos del Estado que ejecutan entidades privadas.

Por otra parte, el Ministerio de la Protección Social, para el grupo de discapacidad y adulto mayor, establece los siguientes recursos por departamentos, de aquí que a cada entidad le compete establecer el rubro para los profesionales que participan del proyecto. Ver Tabla 3.

Tabla 3. Distribución de Recursos para Programas de Asistencia Ancianos, Niños Adoptivos y Población desprotegida. Ministerio de la Protección Social. 2008

---

<sup>20</sup> Director del Área de Seguridad Social del Centro de Proyectos para el Desarrollo -Cendex-, de la Universidad Javeriana, Enrique Peñaloza Quintero

<b>DEPARTAMENTO / DISTRITO</b>	<b>RECURSO A ASIGNAR</b>
ANTIOQUIA	70.652.000
BOLIVAR	39.758.000
BOGOTA	59.523.000
BOYACA	28.137.000
CORDOBA	37.165.000
CUNDINAMARCA	34.952.000
HUILA	27.361.000
QUINDIO	13.882.000
SANTANDER	32.349.000
TOLIMA	25.162.000
VALLE	45.360.000
<b>TOTAL</b>	<b>414.301.000</b>

Fuente: Ministerio de protección social.

Este presupuesto es de la Nación y el rubro surge de la asistencia a ancianos, niños adoptivos y población desprotegida. Este rubro es de destinación general establecidos por la Ley 715. De igual manera, hay recursos propios y de otras fuentes de financiación destinadas por las entidades departamentales.

Para el sector de bienestar social, en la actualidad los *Centros Días* que se encuentran, presentan poca cobertura para satisfacer las necesidades actuales de la persona mayor, debido a que existe una mayor demanda por los servicios y el presupuesto establece un número limitado de personas que se pueden beneficiar. Es así, como algunos familiares deben asumir las obligaciones que supone el cuidado constante de los adultos mayores con alguna discapacidad, pero son muchos los que no pueden ser atendidos por sus parientes.

De acuerdo a su estado de salud, muchas familias optan por hogares gerontológicos que promuevan estándares de vida, previniendo la disminución severa o total de sus capacidades físicas o mentales. Por lo general, se busca que las personas mayores permanezcan en sus núcleos familiares sin desvincularlos

totalmente. El costo de estos *centros días* depende del estrato socioeconómico que gira alrededor de los 120.000 pesos a 1.800.000, y los de escasos recursos por lo general cancelan una mensualidad de 5.000 pesos.

Caso contrario ocurre con las residencias para mayores, este es un lugar para ancianos y convalecientes, donde las personas no necesitan permanecer en un hospital, pero que necesitan cuidados especiales, porque no cuentan con familiares de apoyo o sencillamente porque sus cuidados requieren de mayor atención.

La mayoría de estos centros cuentan con personal de enfermería capacitada disponible las 24 horas del día, gerontólogos y médico ocasional. Estos pueden variar en precios que pueden estar desde los 500.000 hasta 1.500.000 en el caso de los privados y los públicos, que son beneficencias de centros religiosos o del Estado que no tienen ningún costo para la persona mayor, algunos hogares que prestan servicios a personas de escasos recursos cobran una mensualidad alrededor de los 300.000 pesos y otros son subsidiados por el Estado.

Es de anotar que este valor cubre la totalidad de los servicios que se ofrecen en las instituciones, brindando de esta manera una atención pertinente y adecuada a las personas mayores pertenecientes a estas instituciones.

Pese a lo anterior, la mayor proporción no tiene alguna conformación a nivel jurídico sino que surgen de la iniciativa de ellos mismos como son los casos de los clubes, actividad que se sostiene de un pago mensual alrededor de los 5.000 pesos.

En la mayoría de los centros gerontológicos orientados a la población adulta mayor vulnerable, se encuentran personas voluntarias, algunas otorgan recursos económicos para la población en general y otras apadrinan a un anciano y le colaboran con la mensualidad. De esta manera, contribuyen a la prestación de servicios de la persona mayor, es así como estos adultos mayores participan de todos los servicios suministrados puesto que son pagados por externos a la institución, generando recursos adecuados para la manutención del centro de bienestar.

De igual manera, existe un salario para los profesionales que en el caso de las organizaciones privadas, los recursos salen de la nómina que tienen establecida para el pago de sus trabajadores; mientras que en las instituciones públicas dependen del presupuesto establecido para la ejecución de proyectos y en el caso de los voluntarios, éstos no tienen ningún tipo de remuneración económica, precisamente por ser un servicio que prestan de manera libre y voluntaria.

## **8. CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN DEL MAPA OCUPACIONAL**

Debido al crecimiento poblacional y a la expectativa de vida de las personas, cada vez es más evidente la demanda de servicios gerontológicos que buscan mejorar las condiciones de vida; sin embargo son muchas las entidades y ocupaciones que trabajan con este grupo poblacional.

Estos hechos han motivado y generado un aumento del personal encargado de la atención del adulto mayor, desafortunadamente este crecimiento no ha sido a expensas de los gerontólogos, pues se encuentran diferentes profesiones o personas sin ninguna formación profesional o técnica relacionada con la atención de la población adulta mayor.

Dentro de las profesiones encargadas de diferentes servicios gerontológicos: se encuentran los gerontólogos, geriatras, medicina general y las diferentes especialidades como neurología, cardiología, nefrología y psiquiatría. Además prestan servicios otras profesiones como las enfermeras, trabajadoras sociales, fisioterapia, epidemiólogas, terapia ocupacional, psicólogas, administradores deportivos, entre otros.

Entre las ocupaciones se encuentran los cuidadores, donde una gran proporción son voluntarios, auxiliares de enfermería, recreacionistas, entre otros.

Se concluye que en la actualidad para la prestación de servicios en el proceso de envejecimiento y vejez, existe una diversidad de instituciones que requieren

profesionales con conocimiento científico y amplio de la dimensionalidad del sujeto. Desde esta perspectiva, se hace fundamental el trabajo interdisciplinario, que permita y garantice una interconexión profunda entre las diferentes disciplinas en pro del bienestar de la persona, para que dé cuenta de un proceso de envejecimiento exitoso a nivel ecobiopsicosocial y espiritual.

## **9. TENDENCIAS FUTURAS DEL ENTORNO ECONÓMICO**

Debido al aumento de la expectativa de vida y al aumento progresivo de la población en general, se evidencia un crecimiento en la prestación de servicios. De ahí la importancia de la gerontología como profesión, donde la intervención a nivel holístico y multidimensional ha de ser entendida y valorada por este grupo de profesionales, con el fin de establecer planes de trabajo a nivel individual y colectivo con base al envejecimiento actual del sujeto.

Por lo tanto, se espera que las instituciones gerontológicas, sean lideradas por gerontólogos o profesionales con formación superior en gerontología, con pleno conocimiento de los procesos de atención que brinden beneficio a la población envejeciente, entendiendo la dinámica de satisfacción de necesidades enfocadas a estándares de vida óptimos.

Para esto, se visualiza al profesional con amplios conocimientos en investigación aplicada, tomando conciencia del ser humano como un ser complejo e integral, que requiere no sólo de medicamentos para mejorar su estado de salud, sino de intervención psicológica y social, de aquí la importancia de los conocimientos previos del profesional a nivel holístico e integral, con pleno conocimiento de los cambios poblacionales y del valor del ser como persona.



Hoy se visualiza un profesional con desconocimiento del manejo de los sistemas económicos, e inexperiencia en la investigación aplicada que le permita el conocimiento de las necesidades y problemas reales de la población a atender, de ahí, la importancia del conocimiento del mercado, de las tendencias y características de las necesidades de la población y de la oferta de servicios para responder a esas necesidades.

El conocimiento adecuado y oportuno es fundamental para valorar al ser humano y no sólo trabajar por cubrir una necesidad o servicio inmediato, lo que realmente se busca y se espera a futuro es intervenir por un envejecimiento saludable a nivel holístico e integral. Es así como las instituciones deben adecuar no solo su infraestructura sino los programas establecidos de acuerdo a las necesidades y condiciones de bienestar de las personas mayores.

Se requiere que las disciplinas y ocupaciones que ayudan a la población mayor se rijan por los planes de acción que se estipulan desde el diagnóstico individual de la persona realizado por el gerontólogo, dando sus aportes desde su conocimiento, pero siempre contribuyendo a un proceso de envejecimiento óptimo.

En relación a la tendencia de las empresas que prestan servicios en el área de la gerontología, éstas se enfocarán a realizar las alianzas estratégicas, con el fin de competir en el mercado, por lo tanto los profesionales deben tener el conocimiento adecuado y la práctica necesaria para enfrentar el mercado actual. Es así como se espera profesionales líderes y competentes en las empresas con facilidad en el manejo de servicios que requieran la población que demanda, así como una adecuada adaptación al cambio con posibles soluciones.

En cuanto a la atención de la población mayor en condiciones de pobreza, los servicios que se seguirán prestando serán asistenciales, aunque esta población mayor requiere de servicios costosos por cuanto los estándares de calidad de vida no son los más adecuados. El continuar con esta visión llevará a que en el

futuro las instituciones sólo brindarán apoyo a las necesidades básicas, disminuyendo la atención integral, reduciendo así el costo – beneficio de los servicios que se prestan a esta población.

## CAPITULO III

### ENTORNO TECNOLÓGICO DE LA GERONTOLOGÍA EN COLOMBIA



### **CAPÍTULO III: ENTORNO TECNOLÓGICO**

Se hará especial énfasis en el tipo de tecnología blanda (conocimiento) y dura (equipos, informática, suministros, entre otros), y se analizará el impacto de implementar o no dicha tecnología en la prestación de servicios relacionados con el proceso de envejecimiento y vejez.

Las herramientas tecnológicas son prácticamente una innovación, aunque sin desconocer que las entidades involucradas tienen un avance en tecnología blanda y dura desde el punto de vista del área en la que se desempeña.

Los actores que intervienen en la atención de servicios relacionados con el envejecimiento y vejez, tienen acceso a internet, herramientas de comunicación mínimas y sistemas de información, por cuanto en la actualidad es muy frecuente el uso de éstas. A continuación se describirán las tecnologías utilizadas en cada una de las siguientes áreas:

#### **1. EN RELACIÓN CON EL SECTOR DE BIENESTAR SOCIAL**

Las condiciones de infraestructura de los hogares gerontológicos es una situación agravada por fenómenos de hacinamiento donde el número de usuarios es superior a la capacidad instalada. Por tanto, se especifican las mínimas condiciones físicas, sanitarias, equipos y elementos de los hogares geriátricos y gerontológicos que presten servicios a las personas mayores, reglamentadas por las Secretarías de Integración Social y de Salud.

De acuerdo a las condiciones precarias que se han encontrado en muchos Centros de Bienestar al Anciano, se han tomado medidas para beneficiar y

garantizar los derechos de esta población. Estas condiciones mínimas incluyen espacios amplios de movilidad, así como vías de acceso internas y externas a la institución.

A continuación se enumeran las normas para el funcionamiento a este tipo de población:

- Si tiene escaleras o rampas, éstas son de material antideslizante en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados, que se prolongan antes del inicio y al final, y con protecciones laterales hacia espacios libres.
- Las puertas de acceso a los cuartos deben permitir un fácil paso y giro de sillas de ruedas.
- El ambiente de los baños debe permitir el fácil desplazamiento del adulto mayor, las puertas de los baños deben tener un ancho que permite el fácil acceso de residentes en sillas de ruedas y cuentan con un sistema que permite ser abiertas rápidamente y desde afuera.
- Los baños deben contar con los pasamanos necesarios para que los residentes puedan sujetarse al hacer uso del sanitario o el lavamanos, de acuerdo con su limitación.
- Las áreas de circulación deben tener protecciones laterales, en forma de baranda.
- Contar con mecanismos de protección contra lesiones y evitar condiciones del ambiente u objetos que puedan producir autolesiones en los adultos mayores. Incluye, por ejemplo, que los cables de instalación eléctrica no deben estar en lugares de paso.
- Contar con interruptores para encender luces en lugares de fácil acceso, conmutadores, al principio y al final de las escaleras, en la cabecera de la cama y al principio y al final de los pasillos. Preferiblemente con testigo luminoso para localizarlos fácilmente en la oscuridad. La institución debe contar con una buena iluminación.

- Los tomacorrientes deben ser suficientes para evitar extensiones y los que no se encuentran en uso, deben contar con protectores en caso de que haya residentes con déficit cognitivo.
- Los pasamanos deben ser de material resistente a la humedad y no conductor de electricidad
- Los pisos deben ser lisos, antideslizantes, sin elementos que sobresalgan, si existen peldaños, éstos deben estar señalizados.
- Los muebles deben estar dispuestos para que no dificulten el paso; en la medida de lo posible deben tener bordes redondeados, ser estables y resistentes y las sillas preferiblemente con brazos para facilitar el ponerse de pie
- Los pisos de los baños deben ser de material antideslizante o contar con elementos como tapetes antideslizantes.
- Los tapetes deben contar con mecanismos seguros para fijarlos al piso.
- Los elementos para la alimentación deben procurar que sean difícilmente rompibles.
- Contar con un área para el almacenamiento de elementos potencialmente peligrosos, con una protección necesaria para evitar el acceso, así como la restricción a las cocinas, áreas de gases medicinales, depósitos de medicamentos y almacenes de insumos, entre otros.

## **2. EN RELACIÓN CON EL SECTOR SALUD**

En este entorno se destacan los logros en el área de la medicina y en el continuo avance de las ayudas tecnológicas asociadas a cuadros de discapacidad.

Específicamente la incursión de la Gerontología en esta área es mínima, debido al poco desarrollo investigativo que se tiene. Se destacan algunos usos de tecnologías informáticas y de comunicaciones en términos de ofrecer servicios y atención a la población, de manera virtual.

Los actores que se enfrentan y trabajan por esta población se relacionan con las IPS, EPS y ministerios, los cuales cuentan con profesionales que capacitan para el manejo de todo tipo de tecnología que se utiliza.

En la actualidad, la tecnología de la salud, se emplea principalmente en las siguientes áreas: Terapia física y rehabilitación, laboratorio clínico, imagenología, Optometría y Óptica, Prótesis Estomatológica, Registros, Medicina Transfusional, higiene y epidemiología, logopedia, foniatría y audiología, podología, prótesis, ortesis y bandaje, ortopédico, farmacia, rehabilitación social y ocupacional, radiofísica médica, citohistopatología, nutrición y dietética, atención estomatológica, microbiología, electro-medicina, traumatología, administración y economía.

En el caso de la tecnología biomédica tanto de los profesionales generales como los especialistas con dedicación a la atención de la población mayor, existe una proliferación de equipos, instrumental y medicamentos para dicha población.

El personal de salud actual no tiene la preparación suficiente para elegir la tecnología apropiada, pues no cuenta con elementos técnicos de evaluación que le permitan realizar análisis de costo- eficiencia o costo –efectividad, generalmente la educación continua sobre tecnología biomédica la realizan a través de las casas comerciales relacionadas con industria farmacéutica o la industria relacionada con equipos biomédicos.

De otra parte, los hospitales incluyendo los centros de bienestar al anciano y demás sectores que trabajan sobre envejecimiento y vejez, tienen como mecanismo de competitividad la adquisición de equipos de alta tecnología, debido a que los usuarios asimilan la tecnología como una señal de calidad, esto ha llevado a un aumento en los costos de la atención.

Si bien en la actualidad se cuenta con legislación que permite intervenir en el mercado de la tecnología, las políticas públicas al respecto se están implementando en forma muy lenta, lo que no permite controlar el aumento excesivo en los costos de la atención.

Ahora bien, dada la implementación del sistema de aseguramiento incorporado en el país, se ha ocasionado una inversión monetaria considerable a todos los actores del sistema, por cuanto han tenido que adquirir software bajo plataformas tecnológicas sofisticadas que den respuesta al sistema de información que el entorno exige, para lo cual el personal de salud ha venido realizando un aprendizaje a partir de la metodología ensayo-error en casos como: costos, RIIP, CUP , comprobador de derechos, entre otros.

Por otra parte, la Información e Informática en Salud, se encarga de los registros médicos, comprende el tratamiento automatizado de las historias clínicas, el control de los procesos, incluye el manejo de sistemas inteligentes para soportar la gerencia y los estudios económicos en la salud, así como aquellos relacionados con la vigilancia de las operaciones quirúrgicas, los cuidados posoperatorios y las condiciones críticas.

Los avances en tecnología blanda, se encuentran en tres áreas estratégicas: Biotecnología, medicamentos y vacunas.

Se evidencian las tecnologías fundamentales en el área de Biotecnología el desarrollo de software, los modelos virtuales, la telemedicina, la consulta y diagnósticos en línea. Igualmente, se ha visto desarrollo de vacunas biotecnológicas y de síntesis, bioinformática, desarrollo de medicamentos e innovación en los métodos de diagnóstico basados en biotecnología.

Es importante resaltar que las tecnologías de ingeniería genética y terapias celulares sin manipulación genética, son tecnologías que poseen una buena cantidad de conocimientos, pero no se tiene el capital necesario para poderlas desarrollar.

De lo anterior se puede encontrar factores positivos y negativos. Dentro de los factores positivos, se destaca la posibilidad de innovar en Biotecnología y dentro de los factores negativos se evidencian altos costos de desarrollo, competencias



con multinacionales, la falta de investigación en tecnología, la poca disponibilidad de materiales para el desarrollo de la tecnología y la ausencia de una base o plataforma tecnológica.

En Colombia el “Parque Tecnológico de la Universidad de San Buenaventura de Cali, viene desarrollando Proyectos Empresariales de Emprendimiento, en los que se prestan servicios de atención a las personas mayores, vía virtual preferente en atención a la discapacidad y envejecimiento patológico. También se permite el acceso a información referente al envejecimiento y la vejez, eventos, productos y servicios gerontológicos a través de:

- Portal informativo de Gerontología
- Asesorías Gerontológicas
- Link de Usuarios para mantener continuo contacto entre familia, persona mayor y Servicios Gerontológico Integrales-SEGEIN<sup>21</sup>.

Con respecto a las medicinas alternativas y terapias complementarias, en los últimos años el número de libros, revistas y páginas web de terapias alternativas va, afortunadamente, en continuo aumento. En las universidades de medicina ya es habitual ver cursos de terapias complementarias, cuando hasta hace poco parecía sólo cosa de “brujos o curanderos”. Las terapias alternativas empiezan a tener el prestigio merecido dentro del estamento médico o sanitario.

En este contexto, la medicina alternativa busca curar al paciente yendo a la causa o raíz de su enfermedad y no curando sólo sus síntomas, ya que se considera que la enfermedad es un desajuste entre cuerpo, mente y espíritu. Igualmente, se solicita la colaboración del paciente para que participe en su proceso de sanación. Los terapeutas alternativos siempre indagarán por el por qué. De ahí que conocer

---

<sup>21</sup> SEGEIN [www.segein.org](http://www.segein.org)

los hábitos alimentarios del paciente, en qué trabaja, como se siente, desde cuando tiene los síntomas y sobre todo con qué puede estar asociada su enfermedad es casi más importante, dentro del mundo de las terapias alternativas, que la propia enfermedad.

Estas terapias son disciplinas muy antiguas que conducen a caminos, que ayudan al ser humano a lograr su superación y bienestar integral. Promueve la armonía, que a nivel corporal equivale a salud; a nivel psicológico, el bienestar, y a nivel social, una sociedad sana que permite el pleno desarrollo.

En Colombia es de resaltar el trabajo realizado por la Mesa Sectorial de Salud con el equipo de medicina y terapias alternativas quienes desarrollaron las normas de competencias que han dado lugar al desarrollo de formación de post-grado, normas opcionales para el personal profesional de salud y base fundamental en el desarrollo de las competencias para las ocupaciones que se brindarán a nivel de la educación para el trabajo y la educación informal.

A continuación, se enuncian algunas técnicas y procedimientos en las que las medicinas alternativas (acupuntura, homeopatía, ayurveda y neuropatía) han profundizado:

La medicina alternativa ofrece terapias para el crecimiento personal, terapias antiaging (Las terapias celulares son el tratamiento más efectivo y saludable para la lucha contra el envejecimiento), terapias corporales, terapias energéticas y otras terapias complementarias de difícil clasificación en apartados anteriores. En relación a las *esencias florales*, éstas se conocen como una de las terapias complementarias más utilizadas en la medicina alternativa.

La *aromaterapia* también es una terapia milenaria que utiliza los aceites esenciales para recuperar la salud, al igual que la técnica del yoga, reiki, sanación pránica, el shiatsu, pilates, Rolf, quiropraxis, el método quinton (agua marina),

musicoterapia, ologoterapia, osteopatía, la programación neurolingüística PNL, entre otras.

## 2.1 TECNOLOGÍA DURA DE AYUDAS TÉCNICAS PARA DISCAPACITADOS

Para la prestación de servicios a la persona mayor, se hace necesario un banco de ayudas técnicas, para aquellas personas que tienen algún tipo de discapacidad. Las ayudas técnicas son cualquier objeto, equipo o producto utilizado para aumentar, mantener o mejorar las habilidades de las personas con discapacidad, de tal forma que promueven la independencia en todos los aspectos de la vida diaria de la persona. Reconocen las desigualdades en las que se encuentran las personas con discapacidad, por lo que procuran compensar o equiparar oportunidades. Debido a la naturaleza dinámica de las personas, pueden variar en el transcurso de la vida de la persona y según el entorno.

### 2.1.1 Para la prescripción de ayudas técnicas

Para la prescripción de ayudas técnicas, se tiene en cuenta lo siguiente:

- **Diagnóstico y pronóstico:** El diagnóstico determina la(s) deficiencia(s) que presenta la persona; el pronóstico predice cómo será el curso y terminación de una enfermedad o sus secuelas. Por medio de éstos se obtiene información de las limitaciones, el grado de éstas y la posibilidad de una mayor o menor recuperación de éstas.
- **Edad y sexo:** De las cuales variarán las dimensiones y algunas características de la ayuda técnica.
- **Evaluación del usuario y entorno:** Implica tomar en cuenta otra serie de aspectos propios de la persona (no reflejados en el diagnóstico y pronóstico) importantes para determinar cómo debe ser la ayuda técnica a prescribir.

También debe tomarse en cuenta cómo es el medio en que la persona se desenvuelve y participa.

- ❑ **Contraindicaciones:** Se debe evaluar si existe alguna circunstancia que se oponga al uso de la ayuda técnica.
- ❑ **Entrenamiento:** Refiere al aprendizaje que conlleva realizar toda una serie de actividades con la ayuda técnica. La capacidad de aprendizaje también debe ser considerada a la hora de prescribir una ayuda técnica.
- ❑ **Seguimiento:** Acompañamiento y apoyo a la persona para corroborar la adaptación con la ayuda técnica y detectar la necesidad de modificaciones o cambio de ésta.

### 2.1.2. Clasificación de las ayudas técnicas

La ISO 9999 es una norma técnica internacional que clasifica las ayudas técnicas para facilitar su búsqueda y selección. Esta norma establece una serie de niveles y sub-niveles clasificadores; a continuación se desglosa el nivel básico:

**Ayudas para la terapia y el entrenamiento:** Están destinadas a mejorar las capacidades físicas, mentales y habilidades sociales de las personas.

- ❑ **Ayudas para el entrenamiento y aprendizaje en comunicación alternativa y aumentativa** permiten la comunicación interpersonal y comprenden el Braille, o lengua de signos; ayudas para el entrenamiento de las capacidades cognitivas, para la comunicación, información y señalización, además de las ayudas para leer, escribir, telefonar y alarmas de seguridad.
- ❑ **Ayudas para el aprendizaje de la continencia,** son dispositivos para entrenar a una persona a controlar su vejiga y/o intestinos.
- ❑ **Ayudas para el entrenamiento de las capacidades cognitivas** diseñadas para mejorar las capacidades en las que se basan las actividades de razonamiento y lógica.
- ❑ **Ayudas para el entrenamiento y el aprendizaje de tareas básicas,** incluidas actividades relacionadas con el conocimiento básico que es necesario para

desarrollar nuevas capacidades en educación y otras actividades requeridas para la vida en sociedad.

- ❑ **Ayudas para el entrenamiento y el aprendizaje de habilidades sociales** por medio de las cuales se aprende cómo interactuar con el mundo externo.
- ❑ **Ayudas para el entrenamiento y el aprendizaje en actividades de la vida diaria** relacionadas con el cuidado y la protección personal.

**Órtesis y prótesis:** Las órtesis son objetos externos a las personas que se utilizan para modificar las características estructurales y funcionales del sistema neuromuscular y esquelético. Las prótesis son usadas para reemplazar completa o parcialmente una parte del cuerpo que esté ausente o deficiente. Se ha avanzado en ayudas para hernia abdominal, apoyos de antebrazo usados para escribir a máquina o en computadora, ayudas y apoyos para compensar y/o reemplazar funciones de brazo, mano y/o dedos, sustitutos (funcionales y/o estéticos) de una parte ausente del miembro y zapatos ortopédicos.

### **3. EN RELACIÓN CON LA CULTURA Y EL DEPORTE**

Con referencia al deporte se utilizan aparatos tecnológicos que permiten mejorar las condiciones de salud de las personas. Algunos, como los pulsímetros y relojes de pulsera controlan las pulsaciones del corazón en actividades cardiovasculares como: correr, nadar, pedalear, hacer esquí de fondo, o cualquiera de sus versiones estáticas de gimnasio. Además, permiten saber el esfuerzo que el corazón hace en estos ejercicios.

De igual manera, se dispone de bandas elásticas, pesas livianas, escalerillas, balones y palos que permiten un ejercicio adecuado a las personas de mayor edad, garantizando beneficios a su salud a través de ejercicios supervisados por un especialista. Además, un gran número de aparatos son empleados y utilizados por los especialistas en tratamientos de reumatología y traumatología junto con la práctica de ejercicio aeróbico.

De otro lado, las actividades culturales se basan en salidas de arte o actividades artísticas, con aplicación de tecnologías de última gama como se evidencia en el empleo de piezas sustitutas de la colección de Museos para montar exposiciones dirigidas a las personas mayores.

#### **4. EN RELACIÓN CON LA DIRECCIÓN Y VIGILANCIA**

Con base a la tecnología utilizada, se hace fundamental tener entidades de control y vigilancia que den cuenta de los procesos empleados y del cumplimiento de los mismos relacionados con la prestación de servicios relacionados con el proceso de envejecimiento y vejez.

En consecuencia, la producción de lineamientos técnicos y normas entre las que están las leyes, decretos y resoluciones sobre procesos y procedimientos de mejoramiento de la calidad de servicios e infraestructura a poblaciones en situación de vulnerabilidad, constituyen un fenómeno especial de inspeccionar, vigilar, controlar, verificar el cumplimiento de los estándares y certificar a los centros de promoción social para adultos mayores.

Por ende, se estipulan los organismos para que den cuenta de los procesos que de aquí se desprenden:

- Asesoría a las entidades territoriales y regulación del cumplimiento de lineamientos y normas vigentes, con el propósito de orientarlos en el cumplimiento de sus responsabilidades.
- Consolidación y mantenimiento del Registro Nacional de Centros de Promoción Social para adultos mayores actualizados y vigilancia de su actualización, para información general y beneficio de los usuarios.
- Emisión de concepto en aspectos técnicos cuando lo soliciten las Entidades Territoriales y Centros de Promoción Social para adultos mayores, siempre que

se considere pertinente. Por consiguiente, los centros tendrán un tiempo límite para ajustar sus servicios a los requisitos mínimos contenidos en el Instrumento de Estándares y Verificación.

- Visitas de verificación del cumplimiento de estándares de calidad por parte de las Secretarías de Salud Departamental o Distrital en coordinación con las Secretarías de Desarrollo Social.

#### **4.1. SISTEMA DE INFORMACIÓN**

El objetivo de este sistema es tener información disponible y actualizada de la oferta y calidad de los Centros de Promoción Social para adultos mayores en todo el país. El Registro Nacional de Centros de Promoción Social deberá estar integrado por la información que proviene de todos los departamentos y distritos.

Por su parte, el Ministerio de la Protección Social incluirá en su página web, los datos e instrumentos del Sistema de Información para la Calidad de los Centros de Promoción Social para el envejecimiento y vejez, con el propósito de facilitar al público el acceso en línea.

Este Sistema de Información está enfocado principalmente al sector de Bienestar Social, puesto que en la actualidad es el que evidencia más falencias en la tecnología dura empleada. Por lo tanto, el sector de vigilancia deberá asumir las siguientes acciones:

1. Monitorear: Hacer seguimiento a la calidad de los servicios para que los actores de inspección, vigilancia y control realicen el monitoreo y ajuste.
2. Orientar: Contribuir a orientar el comportamiento de la población general para la selección de Centros de Promoción Social para adultos mayores, por parte de los usuarios.

3. Estimular: Propende por apoyar e incentivar la gestión de la calidad basada en hechos y datos.

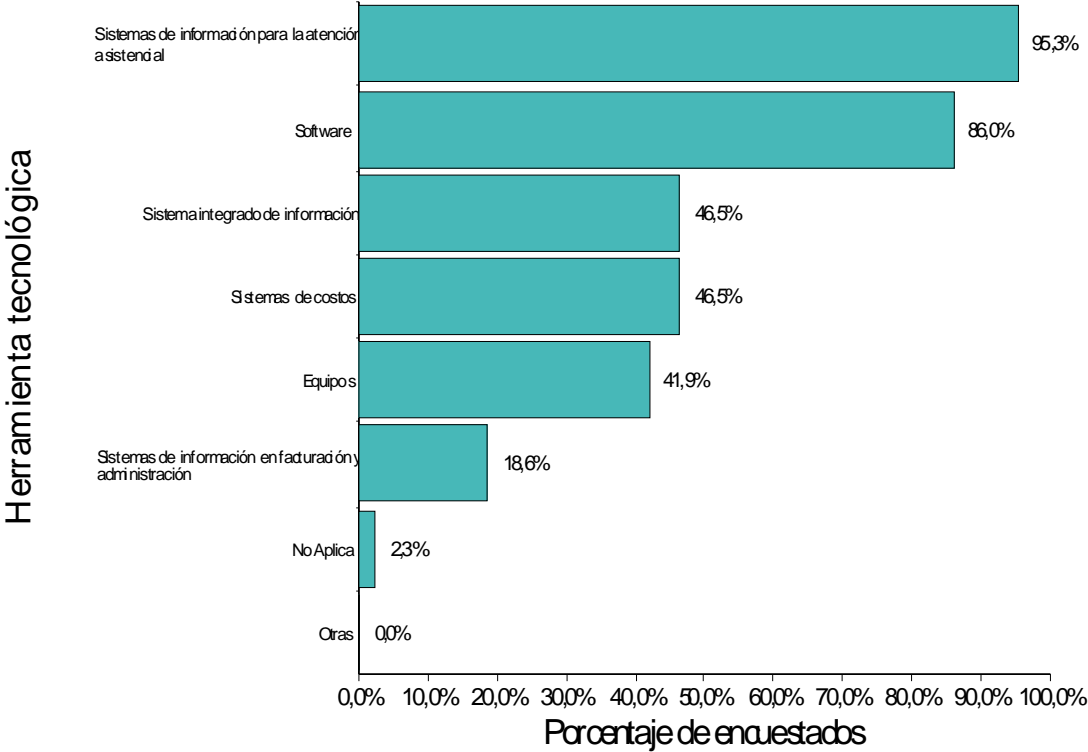
*De igual manera se basará en los siguientes principios:*

- Gradualidad: La información que debe entregarse, será desarrollada e implementada de manera progresiva en lo relacionado con el tipo de información que se recolectará y ofrecerá a los usuarios.
- Sencillez: La información se presentará de manera que su capacidad sea comprendida y asimilada por la población.
- Participación: En el desarrollo e implementación de la información participarán de manera activa los usuarios y sus organizaciones.
- Eficiencia: Debe recopilarse solamente la información que sea útil para la evaluación y proyectar el mejoramiento de la calidad de los Centros de Promoción Social para adultos mayores y ha de utilizarse la información que sea recopilada.

En la actualidad, según los resultados de la encuesta aplicada, se encontró que las entidades están aplicando tecnologías de información, así: el 95,3 % de las entidades que prestan servicios de atención al adulto mayor tienen sistemas de información para la atención asistencial, un 86% de ellas poseen otros software, un 46,5% implementan sistemas de costos y sistemas integrados de información; por lo tanto, las empresas demandan recurso humano con conocimientos, habilidades y destrezas específicas para la atención de los procesos de envejecimiento y vejez. Ver gráfica No. 1



Gráfica No. 1 Uso de la Tecnología en las Entidades que prestan servicios a la Población Adulta Mayor



Los actores que hacen parte de la atención a la población mayor, deberán presentar de manera organizada, la información sobre el diagnóstico, acciones e impacto de las mismas, sobre la población objeto de estudio.

Además, se deberá contar con una base de datos sobre investigaciones y en algunos casos obtener los documentos completos producidos por los investigadores para la consulta de los diferentes actores que intervienen en la atención de la población mayor.

Igualmente, se debe trabajar en utilizar herramientas que generen agilidad en los procesos de manera más eficiente, por ejemplo la utilización del internet, de call

centers, líneas gratuitas, las video conferencias, entre otras herramientas que si bien no permiten la presencia física de los funcionarios del estado, si permiten hacer presencia en zonas de difícil acceso y la recuperación no sólo la legitimidad sino la confianza de las comunidades.

En relación a la salud, se concluye que las tecnologías que requieren implementarse y profundizar son: el desarrollo de software, los modelos virtuales, la telemedicina, la consulta y diagnósticos en línea, las vacunas biotecnológicas y de síntesis, bioinformática, desarrollo de medicamentos y microorganismos y desarrollo de métodos diagnósticos basados en biotecnología.

Ahora bien, el uso de las terapias alternativas son fundamentales en el proceso de envejecimiento, por eso se hace de vital importancia su conocimiento así como su aplicabilidad en las personas de edad que lo requieren, dando a conocer los beneficios en la salud del sujeto.

Del mismo modo, la infraestructura en todas las entidades que prestan servicios a la población mayor, deberán cumplir con todos los estándares de calidad para ofrecer los servicios a este grupo poblacional, de lo contrario la población mayor se encontraría en situación de riesgo constante. Por lo tanto. los organismos de control y vigilancia deben velar por el cumplimiento de los mínimos exigidos para el funcionamiento de las entidades que atienden a la persona mayor.

## CAPÍTULO IV

# ENTORNO OCUPACIONAL DE LA GERONTOLOGÍA EN COLOMBIA



## CAPÍTULO IV: ENTORNO OCUPACIONAL

Con base a la información recolectada en el entorno económico, una gran cantidad de profesionales en gerontología prestan sus servicios en mayor proporción en el sector de bienestar al anciano (Cajas de Compensación, Fundaciones, Asociaciones de Jubilados, Centros de Bienestar del Adulto Mayor). En una proporción menor, se encuentran laborando en el sector salud, distribuidos en las EPS e IPS (hospitales y clínicas en todos los niveles de atención) . Otros sectores muy importantes y que son poco explorados por los profesionales en Gerontología se concentran en el sector organizacional específicamente en entidades con funciones de dirección y vigilancia (Alcaldías, gobernaciones y entidades del orden nacional), así como en el sector educativo (universidades, colegios e instituciones de formación para el trabajo), sectores que carecen de los profesionales y donde se amerita su intervención.

Los diferentes profesionales que se desempeñan como orientadores de los procesos de atención a las persona mayores, en lo relacionado a la organización, implementación, evaluación e impacto de dichos programas, generalmente pertenecen a equipos interdisciplinarios y se articulan de manera funcional a los programas de generales de las empresas. Las condiciones de ingreso a estas instituciones son determinadas por su nivel profesional, en el área de Gerontología, a nivel de pregrado y postgrado.

La evolución del mapa ocupacional presenta como características determinantes, el hecho de que la Gerontología, a nivel profesional, es fácilmente reemplazada por otro tipo de profesionales; situación que puede tener las siguientes razones:

- ❑ Desconocimiento de la profesión.
- ❑ Actitud socio cultural frente al envejecimiento.
- ❑ Sub valoración de la vejez como etapa importante de la vida.
- ❑ Prevalencia de profesiones tradicionales.

Actualmente, la población ocupada a nivel profesional se encuentra distribuida de la siguiente manera: niveles de dirección en cuanto a programas en empresas, niveles de orientación e implementación de programas y niveles de atención directa. Las formas de vinculación laboral, obedecen al entorno de contratación colombiano, matizado por la flexibilidad laboral.

## **1. OCUPACIONES RELEVANTES EN EL ÁREA DE LA GERONTOLOGÍA**

Existen diferentes disciplinas y ocupaciones que se encargan de la atención de la persona mayor, y es aquí donde es importante tocar el tema de la interdisciplinariedad, la cual se refiere al punto de vista multidimensional, cuando se superan las perspectivas individuales, tanto de tipo profesional como personal. Esta interdisciplinariedad está dada a partir de los objetivos, metodologías y perspectivas de cada profesional, institución, servicios sociales y de salud, creándose así una nueva intervención emergente.

Entre otras profesiones que sabemos trabajan con la población adulta mayor y que son necesarias para la intervención holística del sujeto se encuentran los médicos generales, los geriatras y las diferentes especialidades como neurología, cardiología, nefrología, psiquiatría, epidemiología, enfermeras, sociólogo, administrador deportivo, psicólogos, fisioterapia, terapia ocupacional entre otras, los cuales se requiere para una intervención para contribuir a dar una calidad de vida óptima.

Aunque geriatría y gerontología están relacionadas, son dos disciplinas diferentes que trabajan en equipo con otras disciplinas. Mientras la geriatría nació dentro de la medicina, la gerontología tuvo su origen dentro de las escuelas de ciencias biológicas, psicológicas y sociales.

En este sentido, la gerontología estudia el envejecimiento en todas las edades, considera aspectos biológicos y psicológicos, sociales y espirituales que permiten

un acercamiento real a la situación actual del individuo; sin embargo, requiere de un equipo interdisciplinario que profundice y trabaje problemáticas específicas que han sido identificadas. Si bien la gerontología tiene un enfoque multidimensional, otras profesiones se concentran propiamente en su disciplina, sea intervención clínica, social o psicológica, o cubre necesidades básicas propias de la población a atender.

Se describe a continuación las profesiones, especializaciones y ocupaciones más relevantes que prestan servicios con la población en proceso de envejecimiento y vejez.

## **1.1. PERFILES OCUPACIONALES DE ESPECIALISTA, PROFESIONAL, TECNÓLOGO**

### **1.1.1. Especialidades**

Las especializaciones en gerontología, son requeridas tanto en el área de bienestar social como en las entidades encargadas de la dirección y vigilancia de las políticas públicas, quienes llevan a cabo una valoración de la situación actual de la persona con relación a su proceso de envejecimiento.

#### **Funciones y objetivos**

- Participar con las entidades de dirección en los espacios de análisis y discusión donde se formulen y gestionen políticas públicas sean estos lineamientos técnicos o Planes de Intervención para el proceso de vejez y envejecimiento.
- Planear, organizar, dirigir y controlar a través de otros directores gubernamentales, las políticas públicas del proceso de vejez y envejecimiento.

- ❑ Formular y aprobar proyectos, garantizando el desarrollo e implementación de sistemas y procedimientos apropiados para el control presupuestal.
- ❑ Orientar, asesorar, prestar asistencia técnica e implementar con los diferentes actores los lineamientos de acción a desarrollar en la población adulta mayor.
- ❑ Definir y realizar las acciones necesarias para la capacitación de los referentes del ciclo vital de la persona mayor en las entidades responsables de estas actividades.
- ❑ Realizar acompañamiento, seguimiento y retroalimentación de las acciones realizadas para la intervención en el ciclo vital de la persona mayor.

### **Especialidades encargados de dirigir y gerenciar entidades que prestan servicios en gerontología**

Los especialistas son requeridos también para planear, organizar, dirigir y controlar, a través de otros directores, organizaciones de membrecía y otras instituciones que prestan servicios de salud, educación, servicios comunitarios y sociales; así como formular y definir políticas en estas organizaciones que generalmente siguen la orientación de un órgano directivo.

### **Funciones y objetivos**

- ❑ Establecer, formular, aprobar objetivos, políticas y programas para la entidad.
- ❑ Autorizar y organizar el funcionamiento de departamentos principales y la categoría del personal.
- ❑ Asignar fondos para implementar políticas y programas de la empresa; establecer controles administrativos y financieros; formular y aprobar ascensos y la planificación del talento humano.
- ❑ Seleccionar y autorizar el nombramiento de directores, subdirectores y otros ejecutivos.
- ❑ Coordinar el trabajo de departamentos o divisiones regionales.
- ❑ Representar a la organización o delegar en representantes para que actúen en nombre de ella en negociaciones u otras funciones oficiales.

- Definir y formular políticas, estatutos y reglamentos de organizaciones humanitarias y sin ánimo de lucro.

Los gerentes de este grupo pueden especializarse en áreas como finanzas, mercados, recursos humanos, o en un área de servicio en particular.

#### **1.1.1.1 Geriatria**

El geriatra como especialista de medicina, trabaja para evitar la aparición de la enfermedad y en caso de presentarse ésta, para que no evolucione hacia la limitación de funciones o hacia la restricción de la participación. Para la asistencia de la salud de los ancianos, el geriatra desarrolla cuatro tipos de cuidados: Cuidado preventivo, cuidado progresivo, cuidado integral y cuidado continuado.

#### **Funciones y objetivos:**

- Prevenir la enfermedad vigilando la salud del anciano.
- Dar una asistencia integral en salud, física, mental, y social del anciano mediante una valoración geriátrica global, programada y exhaustiva.
- Evitar la dependencia, la cronicidad y en muchos casos la invalidez cuando aparece la enfermedad.
- Rehabilitar o recuperar a los pacientes que han perdido su independencia física o social tratando de mantener al anciano en la comunidad.
- Proporcionar un cuidado progresivo del anciano., desde el inicio de su enfermedad hasta completar la rehabilitación de este proceso y volver a su situación basal previa.
- Dar el manejo adecuado del paciente geriátrico en el nivel adecuado y en el momento adecuado a cada paciente (el hospital, asistencia en el domicilio, unidades de rehabilitación o convalecencia, unidades de larga estancia o centros residenciales).



## 1.1.2 Profesiones

### a. Gerontólogo:

El gerontólogo conoce los aspectos relacionados con el proceso de envejecimiento a nivel ecobiopsicosocial y espiritual, a partir de los cuales realiza valoración gerontológica y define planes de intervención, desarrollando su trabajo en un equipo interdisciplinario, ejecuta acciones de tipo preventivo y promocional en el área de envejecimiento para grupos poblacionales de diferentes edades, ya sea, adultos mayores u otros grupos etareos, realizando diagnósticos gerontológicos.

Los profesionales de Gerontología, actualmente se desempeñan en diferentes áreas y empresas del sector, las características de su desempeño son las siguientes:

#### ***Funciones del cargo:***

- Diseñar, coordinar, organizar y dirigir planes, programas y proyectos educativos, productivos, recreativos, turísticos y de salud, orientados al proceso de envejecimiento y al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores.
- Prestar consultoría, orientación, asesoría técnica en el diseño de políticas públicas y programas gubernamentales. en temas de competencia de la gerontología.
- Elaborar proyectos de atención para adultos mayores y gestionar recursos para su cofinanciación con Alcaldías, Centros de Bienestar del Anciano, Cabildos Indígenas, ONG, entre otros.
- Direccionar, organizar y administrar entidades cuyo objetivo es la atención de las personas mayores.

- ❑ Planear, coordinar y desarrollar las actividades que deban realizarse en los programas y proyectos encaminados a la atención del proceso de envejecimiento y vejez.
- ❑ Inspeccionar, supervisar y controlar las condiciones de calidad en los centros de atención a la persona mayor.
- ❑ Diseño, organización y orientación de programas para prejubilados y jubilados, interviniendo directamente desde la preparación para el retiro laboral, las terapias de familia hasta el direccionamiento de la inversión en los distintos Fondos de Cesantías.
- ❑ Realizar valoración gerontológica y ocupacional para definir planes de intervención a nivel individual y grupal de personas mayores.
- ❑ Prestar servicios especializados de atención integral individual y grupal de personas mayores. en programas de acciones preventivas y promocionales del envejecimiento.
- ❑ Liderar y coordinar equipos interdisciplinarios para la ejecución de proyectos y programas de intervención integral en el adulto mayor.
- ❑ Diseñar programas de integración generacional y educación para la vida y educar en instituciones de formación de los diferentes niveles educativos.

## **b. Psicología**

Los psicólogos abordan aspectos relacionados con el ambiente psicosocial del viejo y participan en la comprensión del envejecimiento como proceso.

### **Funciones del cargo**

- ❑ Realizar observación, análisis y detección de registros comportamentales, expedientes clínicos, escolares, tanto individuales como grupales.
- ❑ Aplicar e interpretar instrumentos psicológicos que le permitan tener elementos suficientes para emitir un juicio diagnóstico.
- ❑ Realizar entrevistas según las necesidades individuales, grupales, familiares, en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

- ❑ Seleccionar, diseñar y aplicar estrategias que le permitan ofrecer orientación y terapias para resolver problemas en su campo de acción.
- ❑ Participar en actividades dirigidas a la capacitación, actualización y supervisión de colegas y del personal en los escenarios institucionales.
- ❑ Participar en el diseño de programas y proyectos relacionados con la salud mental y el bienestar de los usuarios, en escenarios públicos y privados.
- ❑ Seleccionar y aplicar métodos, técnicas, instrumentos y procedimientos en el proceso de investigación científica.
- ❑ Diseñar y llevar a cabo proyectos de investigación aplicada, acerca de los riesgos de salud de la población usuaria de los servicios de atención clínica

### **c. Trabajo Social**

El trabajador social busca analizar el rol social de los adultos mayores en una sociedad contemporánea que asigna una fuerte valoración a lo científico y tecnológico sobre la experiencia personal. De esta manera, se pretende conocer el rol que ejerce la persona mayor en su familia, estado de marginalidad, abandono o maltrato, para así trabajar en contexto familiar y brindarle opciones de estadía en lugares adecuados para ellos.

### **Funciones del cargo<sup>22</sup>**

- ❑ Identificar, analizar e interpretar situaciones y problemas sociales y desarrollar respuestas acordes con el objetivo del mejoramiento de la calidad de vida de las personas, las familias, los grupos, las comunidades y las organizaciones.
- ❑ Trabajar con disposición y compromiso, de forma interdisciplinaria y con capacidad de exponer con claridad sus criterios acerca de los asuntos que competen a la profesión.
- ❑ Buscar nuevas propuestas científicas y tecnológicas que le permitan desarrollarse en un proceso permanente de aprendizaje y de crecimiento en su desempeño profesional.

---

<sup>22</sup> Perfil profesional y ocupación ciencias sociales

- Comprender e integrarse a la dinámica laboral desde una actitud de apertura y búsqueda
- 

### **j. Sociólogos**

El sociólogo analiza el fenómeno social en la especie humana, sus formas, modos de constitución y funcionamiento que se determinan por motivos de índole cultural e histórica. El sociólogo tiene un campo de estudio muy amplio entre las cuales se destacan las especialidades en sociología rural, sociología urbana, sociología política, entre otras.

### **Funciones del cargo**

- Analizar la constitución y desarrollo de las sociedades humanas.
- Estudiar la realidad de las entidades sociales o la historia natural de las sociedades humanas.
- Estudiar la vida grupal de los seres humanos.
- Atribuir características que tienen las diferentes sociedades humanas por causa de su determinación geográfica.
- Explicar la formación, desenvolvimiento de la forma y cambios de poder político en la comunidad.
- Explicar la influencia de la religión en todos los fenómenos sociales.

### **k. Fisioterapia**

El fisioterapeuta desarrolla actividades de diseño, implementación, evaluación, gestión de programas y proyectos de promoción, prevención y atención en salud, partiendo del diagnóstico Fisioterapéutico y del fundamento o bases desde su saber profesional entorno al movimiento corporal humano, buscando con ellos recuperar la capacidad funcional del individuo y mejorar su calidad de vida para obtener su reincorporación laboral y social.

## **Funciones del cargo**

- ❑ Configurar la historia clínica del paciente.
- ❑ Hacer un diagnóstico funcional.
- ❑ Planear el tratamiento y los objetivos a alcanzar.
- ❑ Aplicar tratamiento con los medios físicos.
- ❑ Valorar periódicamente al paciente.
- ❑ Informar a los otros profesionales del equipo rehabilitador del estado del paciente y orientar a los familiares.
- ❑ Gerenciar los servicios fisioterapéuticos en los sectores de salud, trabajo, educación y otros sectores del desarrollo nacional.
- ❑ Dirigir y gestionar programas académicos para la formación de fisioterapeutas y otros profesionales afines, así como ejercer la docencia propiamente dicha.
- ❑ Renovar o reconstruir el conocimiento, a través de la investigación disciplinar e interdisciplinar que contribuya a la comprensión de su objeto de estudio y al desarrollo profesional.

## **f. Administrador deportivo**

El profesional en deporte puede gestar su propia empresa deportiva, administrar programas y proyectos deportivos de organizaciones públicas y privadas, gerenciar ligas y/o clubes deportivos, coordinar programas de mejoramiento de la condiciones de vida de la tercera edad.

## **Funciones del cargo**

- ❑ Formular y ejecutar proyectos desde los sectores deportivos y empresariales, que busquen el mejoramiento de la calidad de vida de la sociedad en el cual intervienen.
- ❑ Diagnosticar, analizar y evaluar proyectos deportivos.
- ❑ Gestionar y promover la comercialización, nacional e internacional de bienes y servicios a través de la apropiación y construcción del conocimiento de valores y relaciones democráticas que de manera

proactiva, creativa, crítica y reflexiva aportan a la organización y gerencia de su propia empresa.

- ❑ Elaborar y ejecutar proyectos de desarrollo empresarial en los sectores deportivos, puede decidir sobre lo que es importante, al igual que sobre los procedimientos y recursos necesarios para alcanzar las metas.
- ❑ Diseñar y emplear adecuadamente los registros y controles de operación que contribuyan al mejoramiento de la calidad de los proyectos y organizaciones.

### **1.1.3 Tecnólogos universitarios**

Algunas ocupaciones con relación al sector bienestar social y que son empleadas en la actualidad porque se consideran pueden liderar procesos son: Tecnólogo en salud comunitario, tecnólogos en terapia ocupacional, tecnólogos en salud comunitaria y atención hospitalaria básica y tecnólogos en promoción de la salud.

**1.1.3.1 Tecnólogos en Gerontología** formados para atender las personas mayores desde la perspectiva socio educativa, comunitaria e institucional, promueven la integración de la persona mayor en la familia y la comunidad, comprometidos con la generación de conocimiento, metodologías y prácticas gerontológicas, la investigación formativa tecnológica, y la construcción de valores y la conciencia social.

#### **Funciones del cargo**

- ❑ Velar por el mejoramiento de las condiciones de vida y adopción de estilos de vida saludable de la población vieja y envejeciente.
- ❑ Aplicar su saber interdisciplinario en escenarios institucionales, comunitarios, municipales y departamentales.
- ❑ Sistematizar y publicar experiencias populares o institucionales, referidas con su objeto de formación: la gestión educativa en desarrollo social.

- Prestar asistencia individual o en equipos interdisciplinarios, para gestionar planes, programas, proyectos y estrategias para alcanzar el desarrollo socioeducativo de los grupos sociales y su calidad de vida.
- Asesorar, prestar asistencia técnica y dar formación continuada a la comunidad en liderazgo, organización, autogestión, autonomía, coparticipación, atención integral, prevención, protección y cooperación

## **1.2. OCUPACIONES CON CARGO DE TÉCNICOS Y AUXILIARES**

### **1.2.1. Técnicos**

Una ocupación referente a la educación técnica, es el técnico profesional en salud ocupacional, el cual busca impartir actividades a la población de acuerdo a su experiencia y al conocimiento previo recibido de la academia, ejerciendo una labor fundamental para la atención del adulto mayor puesto que efectúa acciones que contribuyen a una calidad de vida adecuada.

### **1.2.2. Auxiliares de Enfermería**

La auxiliar de enfermería en la salud gerontológica requiere de unas habilidades en intervención, habilidades de coordinación y de manejo del cuidado y una importante relación íntima entre la enfermera y el paciente. Deben poseer las habilidades para la valoración, el asesoramiento, el apoyo, la educación y la coordinación necesarias para cuidar del anciano en diferentes ámbitos.

## **1.3. OTRAS OCUPACIONES**

Los cuidadores y/o personal voluntario, contribuyen al bienestar de las personas mayores y generalmente no tienen un entrenamiento o formación para el trabajo con la persona mayor, es por eso que brindan recursos y comparten con ellos espacios de integración.

### 1.3.1 Cuidadores

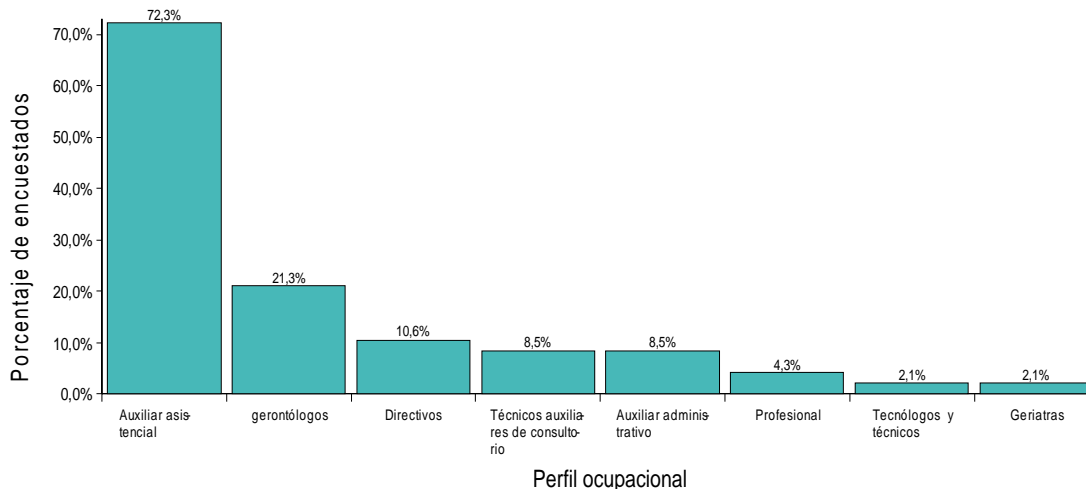
Son aquellas personas que gracias a su experiencia sobre el cuidado y manejo de la población mayor ejercen esta función ya sea con sus familiares o particulares. Reciben herramientas que les permite reforzar los cuidados que mantienen con este grupo poblacional y así mejorar su atención.

A partir de este grupo, se conforman las redes de apoyo que les permite tener un acercamiento más intenso con las experiencias de otras personas que se encuentran en igual condición.

### CARACTERÍSTICAS DEL EMPLEO EN EL ÁREA DE GERONTOLOGÍA.

Según los servicios evidenciados en el entorno económico se considera pertinente dar a conocer la distribución de los cargos que se desempeñan en el área de la gerontología, así como las funciones y las exigencias que las instituciones hacen al personal que se desempeñan en esta área.

Gráfica 2. Distribución de los cargos en instituciones que prestan servicios en el área de gerontología





Con relación al personal que respondió la encuesta, se evidencia una distribución de los cargos desempeñados en las entidades de la siguiente manera: En mayor proporción el cargo de cuidadora con un 72,3%, gerontólogos en un 21,3%, personal directivo en un 10,6 %, técnicos administrativos y auxiliares de consultorio con un 8.5%, otros profesionales en un 4,3% y tecnólogos y geriatras en un 2,1%.

En relación con las competencias o funciones que realizan las diferentes personas que laboran en las instituciones según las áreas de atención directa, atención social, atención comunitaria e investigación, se describen a continuación.

En relación con las competencias realizadas en *la atención directa* por el personal que labora en instituciones de atención al envejecimiento y vejez, se encuentran:

- Asistencia y atención al adulto el cual comprende; aseo, baño, alimentación, cuidado, vigilancia y control, consulta gerontológica, asistencia con medicamento, y curaciones, revisión de citas en terapia física, terapia verbal, visitas a las familias de adultos mayores que lo requiera, acompañamiento en la recreación y gimnasia.

En relación con las competencias realizadas en *la atención social* por el personal que labora en instituciones de atención al envejecimiento y vejez, los encuestados manifestaron las siguientes funciones:

- Consulta y atención a la familia, visitas domiciliarias, salud médica si la comunidad de adultos tiene un cubrimiento en salud, servicio integral a los adultos mayores, la atención domiciliaria, alimentación en vivienda, atención social.

Con respecto a las competencias realizadas en relación con la *atención comunitaria*, los encuestados manifestaron realizar las siguientes funciones:

- Capacitación al adulto mayor, atención grupal manejo de adultos mayores, orientar y brindar la orientación adecuada a los servicios voluntarios, brindar atención adecuada relacionada con el área de gerontología.

Con respecto a las funciones realizadas en la parte administrativa, los encuestados respondieron

- Planear, organizar, dirigir y controlar las políticas públicas del proceso de vejez y envejecimiento, formular y aprobar proyectos, garantizar el desarrollo e implementación de los mismos, orientar, asesorar, prestar asistencia técnica e implementar con los diferentes actores los lineamientos de acción a desarrollar en la población adulta mayor.

Con respecto a las competencias realizadas en relación con la investigación, los encuestados se refirieron a:

- Realización de proyectos de investigación comunitaria para adultos mayores y proyectos de investigación sobre los cambios y tendencias que se dan en el adulto mayor.

## **TENDENCIAS DEL ENTORNO OCUPACIONAL**

Se requieren los diferentes niveles de educación formal, informal y educación para el trabajo, de manera que contribuyan a las acciones a desarrollar para un envejecimiento óptimo, delimitando sus campos de acción y permitir así un trabajo más comprometido y enfocado en esta población.

Si no se delimitan las funciones de los profesionales que trabajan en pro del beneficio del proceso de envejecimiento y vejez, se perderá la visión integral de los mismos en el trabajo integral y holístico en este grupo poblacional. En la actualidad el fenómeno que se evidencia es que cada profesión trabaja desde su

disciplina sin tener presente la problemática real y es en este aspecto donde se hace fundamental hablar de la transdisciplinariedad, que busca que cada disciplina de acuerdo a la intervención a efectuar, actúe en el momento adecuado y con el conocimiento científico propio desde su disciplina, para así, encontrar la intervención pertinente a un fenómeno que no es aislado sino complejo y multicausal, que requiere de una visión interdisciplinaria para un abordaje exitoso.

El personal de gerontología requiere cada día más conocimientos de los diferentes sectores responsables de las actividades relacionadas con el proceso de envejecimiento y vejez, de manera que el profesional de gerontología se integre completamente en estos sectores; de lo contrario, otras ocupaciones continuarían ejerciendo las funciones de los gerontólogos.

Ahora bien, se evidencia la importancia de un equipo interdisciplinario que trabaje en pro del beneficio de la persona mayor, donde cada uno desde su disciplina permita un envejecimiento óptimo en cada individuo; de ahí la importancia de ajustar los currículos académicos de las diferentes profesiones y ocupaciones con miras de una atención inter y trasdisciplinaria.

Sin embargo, en Colombia, para el caso de la Gerontología, como profesión, se encuentra que la empleabilidad no corresponde al momento histórico, determinado por la transición demográfica, debido a que los servicios que demanda la población mayor están siendo asumidos por personas con mínima preparación académica (auxiliares de enfermería) o por otras profesiones (Psicología, Trabajo Social, Administración, entre otras), en cuya trayectoria curricular no se evidencia una formación específica al respecto.

Esta situación se halla reforzada por parte del gobierno puesto que no precisa los programas de atención a la población mayor, ni estipula la participación de los profesionales en la Gerontología, como exigencia en términos de la atención con calidad.

En este sentido, es importante resaltar la tendencia que la Gerontología tendrá en el siglo XXI y en el contexto internacional, considerada a ser una de las diez profesiones más estratégicas de cara al envejecimiento poblacional y a las circunstancias particulares de la seguridad social y pensional de los países con índices de envejecimiento acentuado, como por naciones con índices de envejecimiento incipiente.

De otro lado, en el orden de los servicios que se ofrecen a la población de personas mayores, aumentan significativamente en la medida del crecimiento de la población, donde se destacan los servicios de salud, alojamiento, alimentación, rehabilitación, recreación y turismo. Desafortunadamente, debido a las condiciones de libre mercado, estos servicios se orientan bajo la lógica de la mano de obra barata, por lo tanto, los profesionales son excluidos en este tipo de oferta.

# CAPÍTULO V

## ENTORNO EDUCATIVO DE LA GERONTOLOGÍA EN COLOMBIA



## **CAPÍTULO V: ENTORNO EDUCATIVO**

El sector educativo en respuesta a las necesidades de la población adulta y las necesidades de las instituciones que prestan los servicios de salud ofrece programas que capacitan a personas para enfrentarse al mercado laboral con el fin de tener las competencias pertinentes a las exigencias del medio.

Colombia es uno de los pocos países en Latinoamérica que ofrece una oferta educativa tan amplia y variada. Se cuenta con programas de formación profesional a nivel de pregrado y postgrado, a nivel de educación para el trabajo, educación Técnica y educación informal.

La población ocupada en el área de Gerontología, corresponde a un grupo de profesionales que atienden programas y servicios, seguidos por un gran grupo de auxiliares y técnicos que en su mayoría acompañan directamente a la población.

Dentro de las necesidades de formación que demanda el área estaría la necesidad de profesionalización de auxiliares y técnicos.

### **1. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE FORMACIÓN PARA EL ÁREA DE GERONTOLOGÍA**

Para el teórico Bergman, la Gerontología se puede conceptualizar como una disciplina científica ya que realiza un estudio del envejecimiento y la vejez, en el marco de la educación formando profesionales competentes para intervenir con la población objeto. En pocas palabras, “es un trabajo, es una enseñanza y un estudio, que va a tener reflexiones de todas las áreas del cuidado humano; y por eso, el equipo, que enseñe naturalmente ha de estar compuesto por diferentes profesionales”<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> BERGMAN, Simón. El equipo interdisciplinario para la formación del Gerontólogo. Bogotá. 1983

En la actualidad existen muchas instituciones educativas formales (educación superior) de pregrado que buscan mediante un estudio específico del proceso de envejecimiento y vejez, evaluar e implementar estrategias de intervención que permitan un envejecimiento óptimo en todas las etapas de la vida del ser humano y en su dimensionalidad. Se han venido ofreciendo especializaciones en Gerontología que requieren un estudio previo de pregrado para así enfocarse en un área específica de estudio e intervención; igualmente, existe una oferta para la educación no formal o educación para el trabajo (auxiliares, técnicos y tecnólogos) y educación informal que ofrecen diferentes sistemas educativos enfocados a promulgar conocimientos pertinentes para enfrentar el envejecimiento y la vejez.

#### Educación formal

Tabla 4. Características de la oferta educativa en Gerontología

<b>Gerontología</b>						
<b>Nivel</b>		<b>Carácter</b>		<b>Modalidad</b>		
<b>PREGRADO</b>	<b>POSTGRADO</b>	<b>Privado</b>	<b>Oficial</b>	<b>Presencia</b>	<b>Semi</b>	<b>A</b>
9	5	8	6	12		2
<b>14</b>		<b>14</b>		<b>14</b>		

**Fuente:** Base de datos construida a partir del Sistema Nacional de Información de la Educación Superior-SNIES

Ocho (8) de las instituciones corresponden al carácter privado y seis (6) al carácter público, de éstas la mayor proporción se presentan en la modalidad presencial (12 de ellas), mientras que la minoría, es decir 2, se encuentran en la modalidad a distancia. Estos programas funcionan en Antioquia y Valle del Cauca principalmente, los demás se encuentran distribuidos en otros departamentos. En Bogotá, funciona 1 programa de manera presencial y 1 en especialización.

Tabla 5. Número de programas de postgrado ofertados

<b>Tipos de programa</b>	<b>Número</b>
Especialización	4
Maestría	1
Doctorado	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>

**Fuente:** Base de datos construida a partir Sistema Nacional de Información de la Educación Superior - SNIES-

La Tabla muestra los programas ofrecidos en la modalidad de postgrado, de los cuales 4 son especializaciones y 1 maestría propia en Gerontología, basándose en un área específica de estudio del ser humano.

Las especializaciones se encuentran en Cartagena, Santafé de Bogotá, Manizales, Cali y Barranquilla y desempeñan funciones de investigación e intervención con la población mayor. Su estudio se encuentra centralizado en las principales ciudades, no de manera equitativa en todas, teniendo en cuenta que el envejecimiento es un fenómeno mundial, se requiere de educación formal adecuada y pertinente.

A partir de la matriz de programas construida a través de la consulta al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior -SNIES -, sobre las modalidades de formación superior de pregrado ofertadas en el país, puede observarse que actualmente están activos nueve programas de formación en educación de los cuales el mayor número corresponde a Formación universitaria y los demás a la formación tecnológica.

Entre las instituciones de pregrado en modalidad de profesionales se encuentra que los programas se concentran en las siguientes ciudades: Rio Negro Antioquia, Cali Valle, Armenia Quindío y Bogotá D.C.



En cuanto a las tecnologías en gerontología, se ubican en Antioquia, en donde dos Instituciones de Educación Superior ofrecen estos programas; una de ellas es la Institución Universitaria Tecnológica de Antioquia y el programa tiene Registro Calificado Código SNIES 2108.

Tabla 6. Número de programas de pregrado ofertados

Tipos de programa	Número
Universitario	5
Tecnológico	4
Técnico profesional	0

**Fuente:** base de datos construida a partir Sistema Nacional de Información de la Educación Superior - SNIES-

#### EDUCACION PARA EL DESARROLLO HUMANO Y EL TRABAJO (Educación no formal)

Existen una variedad de auxiliares y técnicos que trabajan en pro del beneficio de la persona mayor como: recreacionistas, auxiliares en salud ocupacional y técnicos con especialidad en gerontología. Adicionalmente, se pueden citar entre otros:

*Institución Educativa Alfonso López Pumarejo* “Universidad Obrera”, que forma técnicos cuidadores en Gerontología con énfasis en atención individual y comunitaria a través de espacios de práctica, grupos organizados y la familia. Se profesionalizan en la Universidad de San Buenaventura Cali, mediante convenio interinstitucional.

Esta experiencia educativa se inició en el nivel técnico a estudiantes de estratos 1, 2, 3, permitiendo la formación instrumental en la atención a la población mayor. El requisito mínimo para acceder al programa es 9º de bachillerato; para profesionalizarse debe ser bachiller de grado 11º.

Como experiencia innovadora sus aportes se pueden resumir así:

- El carácter integral de la propuesta, las múltiples y diversificadas actividades nacen de la realidad cotidiana del participante que es a la vez gestor, protagonista y beneficiario de la intervención generando un fuerte sentido de pertenencia y apropiación del programa.
- Construye una metodología de intervención Gerontológica y socioeducativa desde la realidad cotidiana de los participantes que fortalece la inclusión social de las personas mayores y evita discriminaciones derivadas de la variable edad.
- La estrategia metodológica privilegia la organización comunitaria y la participación social en la propia construcción de un ideal de persona mayor y de una sociedad donde vivir la vejez y envejecer con dignidad, es posible, permaneciendo integrado social, cultural y productivamente.
- Resalta la autonomía, la autogestión como alternativa deseable y posible en la construcción de sociedad civil, así como el fortalecimiento del movimiento asociativo con la intención de crear las condiciones para la consolidación de una sociedad para todas las personas de todas las edades.
- Actúa desde lo local-barrial no pierde la perspectiva de lo global y procura permanentemente y de manera deliberada afectar la política pública en el municipio, la región y el país.
- Constituye una experiencia que, por su metodología, su perspectiva social, su sencillez y forma de financiación puede ser replicada en situaciones similares donde exista una institución dispuesta a apoyar, unos líderes con visión, una comunidad deseosa de progreso y la necesidad de vivir mejor.

#### FORMACION TÉCNICA:

Existe el bachillerato técnico con especialidad en gerontología. El Colegio la Santísima Trinidad en Cali creó en 1990 el bachillerato técnico con especialidad

Gerontología, con énfasis en recreación y turismo. Este tipo de formación es único en el país.

A la fecha han egresado 393 bachilleres en gerontología y 146 en liderazgo en gerontología y asistencia social. Adicionalmente, cuenta con un Instituto de Educación No Formal con dos diplomados: Creación y Funcionamiento de Centros para la Atención al Adulto Mayor, y Liderazgo en Gerontología y Asistencia Social.

## EDUCACIÓN INFORMAL

En cuanto a la educación informal existe el Voluntariado Gerontológico en la ciudad de Cali, con reconocimiento de la Secretaría de Salud Municipal y la Alcaldía de Santiago de Cali; bajo la dirección y coordinación del Profesional en Gerontología. Se cuenta con esta institución desde 1997, en el área urbana y rural, como una respuesta a la necesidad sentida de las personas mayores y ancianas de permanecer activos dentro de la sociedad y al sentimiento de solidaridad latente en ellos.

Son un punto de enlace entre el sector público y privado, gestionando procesos y recursos que facilitan la atención integral y el bienestar biosicosocial y espiritual no sólo de la población objeto de atención sino de ellos mismos y sus familias.

Gozan de la coordinación directa del profesional en gerontología del Programa de Atención Integral a las Personas Mayores y ancianas de la Secretaría de Salud Municipal de Cali, en cada ESE y Centros de Salud de las comunas de Cali.

Sus beneficiarios: las personas mayores y ancianas, la familia y diversas instituciones de las comunas de Cali; llevan once (11) años brindándoles acompañamiento y orientación en temas relacionados con la salud y sus derechos como ciudadanos. Sus acciones son de gran impacto, en ellas demuestran amplia experiencia y gozan del reconocimiento meritorio de desarrollo social a nivel municipal y departamental. Actualmente hay activos 300 voluntarios.

## 2. TENDENCIAS FUTURAS DEL ENTORNO EDUCATIVO

El aumento demográfico de las personas mayores a nivel de servicios ha intervenido en la creación, ejecución de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de recreación y de envejecer con dignidad lo que implica alcanzar una vejez activa, autosuficiente y participativa, apoyándose en la organización familiar y comunitaria, en el trabajo productivo y en la participación social.

El área investigativa debe ser explorada y aplicada en su totalidad, puesto que son éstas las que brindarán un análisis estadístico inicial para conocer las necesidades de la población en general y sus prioridades, de forma tal que el trabajo interdisciplinario se enfoque propiamente en la dignidad del ser humano en proceso de envejecimiento y vejez sin importar su condición económica. Lo anterior hace necesario que cada vez más se tenga un profesional con un desarrollo continuo de habilidades investigativas.

Las universidades deberán fortalecer en el estudiante la formación integral, de manera que le permita desarrollar una competencia disciplinaria y profesional que facilite la interacción en la sociedad por lo cual se requiere desarrollos relacionados con la inventiva, la imaginación, la creatividad, la estética, la lúdica y la capacidad de hacerle frente a la adversidad y conflictos que se presentan.

Además, la formación que la universidad ofrezca, ha de ser contextualizada dentro del proyecto estatal, acorde con las políticas públicas vigentes y con la capacidad de adaptar, adoptar o proponer nuevas políticas que respondan a las exigencias del mercado.

Esto obliga a las Universidades a diseñar planes de estudio que respondan en forma eficiente y significativa a los problemas y demandas sociales de los grandes

conglomerados de población. Igualmente, el plan de estudios debe brindar conocimientos en temas como las terapias alternativas y complementarias que empiezan a tener el prestigio merecido dentro del estamento médico o sanitario, sin olvidar que el Gerontólogo se puede capacitar más adelante en programas propios y reglamentados en dichas terapias. Así mismo, se requiere de capacitación en planeación, organización y gestión de los servicios que se prestan en esta área.

Por ende, se hace necesario que las entidades de educación formal implementen capacitaciones y actualizaciones de la profesión basados en la demanda y en la situación actual de la población envejeciente, quienes requieren de forma inmediata y secuencial de profesionales idóneos que transmitan sus conocimientos a las demás generaciones.

Se observan auxiliares, técnicos y tecnológicos trabajando con la población mayor, lo que evidencia el requerimiento de oferta educativa tanto de instituciones de educación para el trabajo como de la educación superior, pues es importante que este personal esté capacitado para enfrentar la demanda de la población objeto.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



## **CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **1. CON RELACIÓN AL ENTORNO ORGANIZACIONAL**

Desde un primer momento, cabe enfatizar que el análisis del entorno organizacional deja ver la importancia del tema de envejecimiento y vejez ya que se encuentra incluido en la Agenda Pública, y se hace evidente en las políticas y normatividad vigente cuya finalidad permite desarrollar las acciones pertinentes hacia la población objeto.

Se considera necesario la búsqueda de alternativas que admitan constituir un Ente Rector, encargado de coordinar el trabajo intersectorial con los diferentes ministerios y entidades involucradas, que permita hacer seguimiento, evaluación y ajustes a la política de envejecimiento y vejez, al manejo de los recursos asignados y especialmente al cumplimiento de los planes programas y proyectos, desde los diferentes entes gubernamentales.

Desde el punto de vista de las entidades del Estado que participan directa o de manera tangencial en el direccionamiento de la política relacionada con la edad adulta, se observa que la Gerontología aún no ha tenido eco en los entes estatales, por considerar que el envejecimiento es un fenómeno relativamente nuevo en el país.

Si bien es cierto, que el aumento poblacional mayor de 65 años ha generado preocupación por parte del Estado, también es cierto que se requiere garantizar condiciones económicas, sociales y de salud que promuevan un envejecimiento activo por medio de la adquisición y mantenimiento de la autonomía, integración y participación efectiva durante su ciclo vital. Es claro que las entidades gubernamentales aún no tienen un conocimiento adecuado sobre la magnitud de lo que implican estos cambios demográficos y sus consecuencias en los diferentes

aspectos: sociales, económicos, de salud entre otros; esto conlleva la ausencia de un compromiso fuerte para trabajar en la prevención, así como sobre las causas de dichos problemas.

Adicionalmente, las políticas siempre se elaboran con una visión macro, pero es indispensable partir desde una realidad concreta y una problemática definida, de tal manera que con ellas se pueda dar solución a los problemas presentes llegando al origen de los mismos.

En nuestro entorno no se “conoce” la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, por parte de la mayoría de los Alcaldes y comunidad en general, y se considera que no hay presupuesto para trabajar con las personas mayores. Además, las instituciones de atención a personas mayores no cuentan con profesionales de gerontología pues es una profesión nueva que implica una toma de conciencia de las entidades del Estado para trabajar de manera integral y específica las problemáticas y situaciones que viven las personas mayores.

En los municipios donde se ha implementado la política, se ha logrado generar expectativas tanto en la comunidad como en las entidades gubernamentales, demostrando la necesidad de un cambio en la atención a la población de adultos mayores; quienes son considerados “una carga” para la familia, comunidad y el Estado, por ser un grupo con alta incidencia de enfermedades crónicas avanzadas, que conllevan en un futuro próximo a problemas de discapacidad.

En conclusión, el análisis del entorno organizacional deja ver claramente que el Estado colombiano requiere y exige profesionales en gerontología capacitados en gerencia social, pública y en salud, que intervengan de manera adecuada en la dirección, ejecución y evaluación de políticas públicas relacionadas con la población en proceso de envejecimiento y vejez.

Esto evidencia la necesidad de implementar en el plan de estudios de los gerontólogos, las competencias pertinentes para que los egresados participen de



manera activa en los diferentes sectores que diseñan o dirigen políticas públicas de envejecimiento y vejez en el nivel nacional, distrital y municipal por lo que es apremiante que el gerontólogo tenga los elementos básicos para investigar sobre las posibles soluciones a las necesidades y problemas que aquejan la población adulta mayor, así como la capacidad para la implementación, evaluación y control de las políticas públicas de envejecimiento y vejez.

## **2. CON RELACIÓN AL ENTORNO ECONÓMICO**

Siendo el envejecimiento un fenómeno mundial, se requiere que el profesional capacitado extrapole la información y brinde las asesorías para intervenir de manera integral a la población envejeciente y en vejez a nivel mundial. De ahí que es recomendable que el profesional esté capacitado para enfrentar los retos que el mundo exige, estando formado para evaluar el proceso de envejecimiento y vejez e intervenir a nivel ecobiopsicosocial y espiritual, así como en otros tipo de servicios sociales complementarios.

A nivel nacional, se observa que la expectativa de vida está aumentando de manera significativa, lo que se refleja en el aumento de la demanda de servicios gerontológicos, a nivel público y privado. Si bien es cierto el adulto mayor cuenta con muchas instituciones que manejan procesos relacionados con su protección, ayuda, cuidado, educación, recreación, tratamiento, también es cierto que no todos cuentan con los profesionales calificados para desarrollar dichas funciones.

Por esto es importante que el gerontólogo sea líder en el diseño y ejecución de estas actividades, para que los servicios relacionados con los procesos de envejecimiento y vejez tengan un enfoque interdisciplinario que garantice la atención integral y el bienestar de la población envejeciente.

La aplicación de políticas definidas en pro del bienestar de la persona en proceso de envejecimiento y vejez en situación de pobreza y abandono, así como la

prestación de servicios sociales complementarios, y el desarrollo de diferentes tipos de servicios relacionados con dichos procesos, constituyen un desafío para el profesional en gerontología, el cual puede afrontarlas utilizando las herramientas de la investigación aplicada, con el fin de proponer y efectuar las acciones a nivel integral y así brindar estándares de vida óptimos de acuerdo a las necesidades más apremiantes.

La existencia de múltiples programas y servicios prestados por diversas entidades que apuntan a garantizar el beneficio de la población en proceso de envejecimiento y vejez, evidencian que a pesar del establecimiento de metas, éstas responden a la cobertura de servicios y no a impactos a la población envejeciente. Situación que por su falta de costo eficiencia y efectividad, señala la importancia de manejar y estipular un presupuesto pertinente de acuerdo a la población objeto, así como el conocimiento de las alianzas estratégicas para el desarrollo de las mismas.

De otro lado, las acciones que se enfocan a erradicar la pobreza y velar por los derechos de la población en proceso de envejecimiento y vejez, y a brindar un trato digno y condiciones de vida óptimas, estimula la estadía de las personas mayores en instituciones creadas para tal fin, contribuyendo de alguna forma al marginamiento de la actividad productiva al que se ve sometida la persona mayor, acentuando su pobreza y su nivel de dependencia.

Por lo tanto, se requiere de una intervención apropiada a nivel social, familiar y psicológico donde el gerontólogo logre encaminar esfuerzos por mejorar la calidad de vida, de un grupo poblacional que enfrenta un proceso de envejecimiento en un entorno social, económico, cultural, político y ambiental cada vez más global pero a la vez cada vez más local en relación la pertinencia, exigencias, competencias y demás variables específicas determinadas por las instituciones públicas y privadas que participan en el mercado interno y desarrollan actividades relacionadas con los procesos de envejecimiento y vejez.

Ante el panorama previsto, se puede afirmar que la cantidad de profesionales en gerontología es baja, y que su demanda es cada vez mayor de acuerdo al aumento en la expectativa de vida de la población y a la solicitud de servicios relacionados con la atención a los procesos de envejecimiento y vejez, enfocado principalmente en la satisfacción de las necesidades básicas. Sin embargo, si se tiene presente realmente la integralidad del sujeto, las ocupaciones o las diferentes profesiones empleadas en este sector, se podría ampliar su perspectiva de intervención a satisfacer todas las necesidades que el ser humano mantiene durante su ciclo vital, esto lleva a que la calidad de los servicios aumente y para esto habría que rediseñar, diseñar, o ajustar los actuales.

En definitiva, se debe proclamar por una cultura de envejecimiento y vejez que contribuya a mejorar las condiciones de vida de la población en proceso de envejecimiento y vejez.

### **3. CON RELACIÓN AL ENTORNO TECNOLÓGICO**

Se hace necesario definir un marco referencial del sector que permita mejorar las vías o herramientas de comunicación con los actores del envejecimiento y vejez en el cual se puedan concertar políticas, planes y programas sobre este grupo etario, que permita una eficiente integración, articulación y trabajo en red o sistémico que evite acciones repetitivas, contrarias y a veces contradictorias, así como la irracionalidad de recursos financieros, físicos y humanos, disponibles para mejorar las condiciones de vida de la población adulto mayor.

En salud es primordial pensar en una planeación en tecnología que admita un proceso racional de adquisición y utilización que beneficie a las instituciones y a los usuarios, permitiendo así prevenir el desbordamiento de los costos de la atención, la falta de una regulación, vigilancia y control efectivo que han ocasionado el crecimiento de la inversión en tecnología biomédica y por ende un aumento en el costo de la atención.

El personal de salud ha tenido un aprendizaje de ensayo-error en el tema de tecnología, pues existe una gran debilidad en los contenidos académicos en ofrecidos por las instituciones formadoras del talento humano en salud. En consecuencia, las entidades formadoras del recurso humano en salud deben realizar la adecuación a los contenidos académicos en los que se incluya una competencia más profunda sobre el tema. Esto incluye el manejo y utilización de los sistemas de gestión y protocolos de atención actuales.

De otro lado, existen múltiples instituciones que atienden a la persona en proceso de envejecimiento y vejez, sin embargo no todas cumplen con los estándares de funcionamiento a nivel arquitectónico, lo que las convierte en factores de riesgo para este grupo poblacional; adicionalmente, los servicios no son completos ni cuentan con los profesionales adecuados para atender a las personas mayores, lo que implica una disminución en la calidad de los servicios ofertados.

#### **4. CON RELACIÓN EL ENTORNO OCUPACIONAL**

Como se puede evidenciar en el análisis de este entorno, son varias las profesiones y ocupaciones que trabajan en pro del beneficio de la persona mayor, conformando un apoyo y aporte valioso e indispensable en el manejo integral e interdisciplinario de la población en proceso de envejecimiento y vejez; desde este contexto se hace necesario la vinculación de los diferentes niveles ocupacionales como auxiliares, técnicos, tecnólogos profesionales y especialistas que permiten garantizar la calidad en la atención a este grupo etario.

El trabajo interdisciplinario, y holístico es esencial para liderar los procesos fundamentales requeridos con la población en proceso de envejecimiento y vejez, de ahí que una valoración inicial permite reconocer el proceso de envejecimiento del individuo a nivel ecológico, psicológico, biológico y social; a la vez que da

inicio a un trabajo específico desde cada área y establece los planes de acción a realizar con el fin de dar cuenta de la evolución del sujeto.

Es por esta razón, que se habla de un trabajo interdisciplinario, que garantiza un trabajo holístico en beneficio de la persona a través de un seguimiento que debe ser verídico y ser evaluado por el profesional de gerontología, dando pautas de intervención y cohesión con las demás disciplinas.

Si bien es cierto que existen diferentes ocupaciones y profesiones que se encargan de la persona en proceso de envejecimiento y vejez, también es cierto que se requiere de una delimitación de funciones y de una visión integral del individuo, con el fin de trabajar de manera conjunta por este grupo de edad y realizar acciones que se enmarquen en un envejecimiento exitoso, que permita unir diferentes disciplinas para lograr beneficios en la multidimensionalidad del sujeto.

De igual manera, se requiere la adquisición de competencias gerenciales, las cuales están siendo ofrecidas a través de especializaciones, sin embargo los gerontólogos no se encuentran desempeñando estos cargos, motivo por el cual se hace necesario la implementación de estas competencias en el plan de estudios de la carrera, donde la profundización del tema permita al profesional liderar la gerencia de programas, planes y proyectos a relacionados con el proceso de envejecimiento y vejez.

Se observó también que el conocimiento científico e investigativo son fuentes de intervención en el personal que labora en la gerontología, por eso se requiere capacitación adecuada en estas asignaturas que permitan un posicionamiento laboral acorde a la población objeto y a la demanda del mercado.

Así mismo las empresas como las Cajas de Compensación, Hospitales, ONG; empresas, entre otras, exigen al gerontólogo conocimiento en administración de programas de jubilación y prejubilación, y en el desarrollo de programas de integración Gerontológica Familiar y comunitaria.

El estudio del entorno ocupacional mostró, además, al personal en la ocupación laboral de administrador de su propia empresa o de una institución que tiene como objetivo ofrecer servicios en beneficio de la población envejeciente y vieja enmarcada en el proceso de Envejecimiento a través de las diferentes áreas de intervención o de actuación que podría desarrollarse en el campo Gerontológico, como la educación en salud, cultura del ocio y del tiempo libre, en servicios sociales, en políticas sobre envejecimiento y vejez, en participación ciudadana, entre otras. La mayoría de entidades exigen estrategias enmarcadas en el liderazgo del gerontólogo, de aquí la importancia de capacitar al profesional en administración y gerencia.

## **5. CON RELACIÓN AL ENTORNO EDUCATIVO**

El profesional en Gerontología requiere capacitación integral para el manejo de la persona en proceso de envejecimiento y vejez. Las instituciones que suministran la carrera de Gerontología a nivel profesional brindan las herramientas en las principales dimensiones que son necesarias para las exigencias del medio; sin embargo, en la actualidad se ve una necesidad inmediata del saber científico, por medio de la investigación, la gerencia social, en salud, que den cuenta de implementación de estándares de vida óptimos que contribuyan a una calidad de vida acorde con las necesidades de cada persona.

Continuando con el interés científico de la investigación, el Gerontólogo debe estar capacitado para poder analizar y llevar a la acción proyectos investigativos cuantitativos y cualitativos sobre los fenómenos experimentados a través del ciclo vital y relacionados con el envejecimiento y la vejez, así como de una cultura sobre un envejecimiento óptimo y una vejez con sentido.

Teniendo en cuenta su fundamentación teórica, se pueden adelantar acciones que faciliten los procesos en la vida de los individuos entorno a su envejecimiento y las implicaciones en los niveles de integración humana; es decir, el

conocimiento sobre los cambios referentes al ciclo vital, facilita la interpretación de las creencias y la comprensión del lenguaje de las personas con las que se está interactuando.

En el área de salud, se requiere de un énfasis especial de estudio y profundización como resultado del equilibrio entre una serie de factores que afectan positivamente la existencia del individuo. Así como en las actividades de promoción, prevención y autocuidado que deben prevalecer para así modificar estilos de vida inadecuados. De ahí, la necesidad de una formación en conocimientos, autopercepción y habilidad en el cuidado que tanto el profesional como la familia y el ambiente promulga en ellos y sobre los sistemas de evaluación de estilos de vida, morbilidad, antecedentes médicos y condiciones de los servicios.

En el área social, se busca evaluar las relaciones interpersonales donde la familia, la sociedad y la comunidad intervienen de manera directa con la persona, y cuyas relaciones puede generar sentimientos de bienestar o de riesgo a nivel físico y psicológicos dentro de su proceso de envejecimiento y vejez. Adicionalmente, se ha de evaluar: el apoyo social formal e informal, la satisfacción de necesidades en salud, la alimentación, el trabajo, el ingreso económico y vivienda, tanto de los adultos mayores que viven en una institución como de aquellos que habitan con sus familias o viven solos y todas aquellas variables de seguimiento legal y profesionalmente exigibles.

Con relación al área gerencial, se debe enfocar en la administración de servicios y programas que promuevan, defiendan y garanticen los derechos y el mínimo de condiciones necesarias para el logro de una vida plena. De ahí la importancia de una visión Gerontológica que permita manejar procesos de mercadeo, difusión, planeación estratégica y talento humano enfocados a una atención integral y holística del ser humano, basada en el proceso de envejecimiento de la población mayor. Se requiere, entonces, énfasis en Políticas Públicas y Sociales, Análisis Financiero Público, Administración Pública, Fundamentos de Economía y Estadística.

De la misma manera, el Gerontólogo facilita procesos en la vida de los individuos y ha de disponer de habilidades, destrezas y técnicas de comunicación; definidas éstas dentro del proceso de transmisión de estructuras entre las partes de un sistema que son identificables en el tiempo o el espacio, contribuyendo así a un cambio comportamental que mejore sus condiciones de vida.

La demanda de la población mayor crece cada día, por lo que se hace necesario la intervención de la educación en el trabajo que permita conocer y evaluar los programas, servicios y profesionales inmersos en ellos.

El plan de estudios se debe mejorar con el fin de garantizar profesionales competentes que contribuyan al éxito de las organizaciones como del mercado en general, imponiendo por sí misma la causa del desarrollo de las ciencias y reduciendo la tensión frente al cargo. De aquí la importancia de profundizar en las dimensiones ya mencionadas.

Urge concebir y perfeccionar la metodología del trabajo interdisciplinario a través de la insistencia no sólo en la investigación orientada al progreso de la ciencia en sí y a sus nuevas aplicaciones, sino consagrar un positivo esfuerzo a la investigación orientada a la solución de problemas concretos y vitales de la sociedad.

Aunque existen muchas profesiones que trabajan por el bienestar de la persona envejeciente, se necesitan funciones que garanticen un trabajo interdisciplinario y unos profesionales competentes en el lugar de trabajo, de aquí la importancia de implementar acciones a nivel de la administración pública, la gerencia social y de la salud.

Siendo la Gerontología un estudio integral y holístico del sujeto a nivel ecobiopsicosocial y espiritual, es indispensable una formación específica en cada área, y desde la apropiación de competencias pedagógicas, científicas, investigativas, deontológicas y en valores humanos, que permitan intervenir a la persona o grupo poblacional, de una manera efectiva y profesional en la prestación de estos servicios.



Las cuatro áreas fundamentales que se proponen para profundizar de acuerdo a la dinámica actual son Gerencia, Salud, Protección Social e Investigación. En el área de Gerencia, es indispensable contar con conocimientos propios de la estructura institucional que incluye la administración, el diseño de políticas e implementación de las mismas, estudio de mercado y evaluación intersectorial e interdisciplinario. Además de conocimientos en organizaciones con relación a la infraestructura, área financiera, recursos humanos y técnicos, así como la gerencia social y gerencia de servicios.

Si bien es cierto que diferentes disciplinas poseen este conocimiento el cual puede ser extrapolado a la intervención gerontológica, se requiere de un conocimiento propio y básico que se ajuste al quehacer y al ser específico de la Gerontología y no simplemente tomado de otras, no se puede olvidar que la Gerontología está inmersa en diferentes instancias que ameritan de un conocimiento especial.

De la misma manera, se hace necesario conocer la población objeto, es decir tener diagnósticos específicos de las características de los usuarios a atender, lo que hace importante tener conocimientos propios desde el marco normativo, así como del conocimiento de competencias transversales y perfiles de los trabajadores propios del sector. Los costos de los servicios son fundamentales para la efectividad, de aquí que sea igualmente esencial disponer de estudios de eficiencia y eficacia en la atención de los usuarios.

Los sistemas de información facilitan procesos en la vida de los individuos ya que disponen de un factor importante como es la comunicación; definida ésta como el proceso de trasmisión de estructuras entre las partes de un sistema, identificables en el tiempo o el espacio; estas características contribuyen a la conformación de un cambio comportamental que mejora sus condiciones de vida. De aquí que se requiera de conocimientos en sistematización, automatización, integralidad y concertación, así como un conocimiento exhaustivo de los ya existentes y de los que están incursionando en el mundo actual.

En el área de salud, se requiere una atención especial en los procesos de promoción y prevención, se busca un conocimiento específico en el deterioro normal y patológico en el proceso de envejecimiento del sujeto, así como sus manifestaciones en todas las etapas de la vida. Se debe conocer cuáles son los sistemas que envejecen y el por qué, de ahí la importancia de conocer cómo funcionan los sistemas y cuál es el deterioro que se produce en la etapa del envejecimiento.

En la actualidad existen múltiples técnicas y procedimientos relacionados con el proceso de envejecimiento y vejez que buscan conocer las causas de la enfermedad para encontrar un equilibrio o sencillamente aliviar la enfermedad. Si bien es cierto que la persona envejece en su multidimensionalidad, un conocimiento básico y profundo de su anatomía y fisiología, así como de farmacología, las terapias alternativas y complementarias utilizadas en el proceso de envejecimiento y vejez. En este último aspecto, es fundamental un conocimiento básico de estas terapias que den cuenta de las posibles causas de un envejecimiento.

De esta manera, los objetivos y metas se pueden direccionar para lograr una mejor calidad de vida, donde la prestación de servicios sean eficientes y oportunos y se pueda brindar asesorías que estén inmersas en la investigación de necesidades apremiantes de la población.

En el área social, se busca evaluar las relaciones interpersonales donde la familia, la sociedad y la comunidad intervienen de manera directa con el individuo, y cuyas relaciones pueden generar sentimientos de bienestar. El aspecto central de este enfoque busca que la persona sea activa y participativa en todas las actividades sociales, socioculturales, productivas, artísticas, familiares y comunitarias, donde el apoyo de grupos le permita una cohesión con la sociedad, es así como las redes sociales son fundamentales para las condiciones actuales de las personas en proceso de envejecimiento y vejez.

En la actualidad las relaciones generacionales e intergeneracionales han demostrado un bienestar a nivel físico y psíquico de la persona en proceso de envejecimiento y vejez; por lo tanto, se requiere de habilidades específicas que permitan al profesional ser competente en la valoración social de la persona, garantizando así su vinculación a actividades que sean de su interés y satisfagan sus necesidades más apremiantes como las secundarias.

De igual manera, las redes permiten identificar aquellas personas más vulnerables de forma tal que por medio de Comités se incluya a esta población en actividades formales e informales que provean mecanismos de acción en contra del abandono, la marginalidad, la soledad y el sedentarismo, promoviendo así hábitos de vida saludable en todos los sujetos que viven solos o en instituciones de bienestar social.

La promoción de la autonomía y la independencia se puede garantizar siempre que se intervenga oportunamente y con una valoración específica, donde el profesional gracias a las habilidades de observación e investigación puede estipular planes de acción acorde a las necesidades de la población, contribuyendo así a un envejecimiento saludable y exitoso.

Finalmente, el área de investigación es de vital importancia, porque una profesión se debe caracterizar por la producción de conocimiento, para así responder al desarrollo del proceso de envejecimiento y vejez. El Gerontólogo se debe identificar por el análisis de problemas actuales y por el diagnóstico adecuado a las necesidades apremiantes de la población, con el fin de promover proyectos que beneficien a todas las personas.

El conocimiento y aplicación de las diferentes líneas de investigación proveen información suficiente para mejorar estándares de vida; sin embargo, se requiere especial formación en competencias específicas para identificar y aplicar estrategias adecuadas a la demanda del mercado. La investigación ha de estar enfocada en la población colombiana específicamente, con el fin de intervenir las problemáticas reales.

Desde esta perspectiva, se hace necesario tanto la investigación epidemiológica, la investigación participativa y la investigación aplicada, donde está inmerso lo empírico que resulta de un estudio a profundidad tanto a nivel cuantitativo como cualitativo. Y para esto el profesional en Gerontología debe estar formado en estudios reales de la situación actual de nuestra población, donde apliquen diferentes métodos y técnicas de acuerdo a la interpretación que se efectúe de las creencias y la comprensión del lenguaje de la población objeto, que se presenta a lo largo del ciclo vital.

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Sectores e Instituciones relacionada con la atención de gerontología. Por distribución porcentual. Colombia 2008 .....	21
Tabla 2. Gasto Nacional en Salud .....	91
Tabla 3. Distribución de Recursos para Programas de Asistencia Ancianos, Niños Adoptivos y Población desprotegida. Ministerio de la Protección Social. 2008 .....	92
Tabla 4. Características de la oferta educativa en Gerontología .....	135
Tabla 5. Número de programas de postgrado ofertados .....	136
Tabla 6. Número de programas de pregrado ofertados .....	137

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfica 1. Uso de la Tecnología en las Entidades que prestan servicios a la población adulta mayor .....	113
Gráfica 2. Distribucion de los cargos en instituciones que prestan servicios en el área de gerontología .....	128

## **ANEXOS**

Anexo 1. Proceso Metodológico para la Formulación y Desarrollo de Competencias

Anexo 2. Encuesta Semi-Estructurada

Anexo 3. Encuesta de Caracterización para Nivel Operativo

Anexo 4. Encuesta de Caracterización para Nivel Directivo

.

## BIBLIOGRAFÍA

**ALONSO, M. T y RUIZ, Alonso.** Necesidades del desarrollo de servicios especializados de atención al anciano frágil (III). En: Revista española de geriatría y gerontología. Vol. 39, No. 2 (marzo-abril 2004). 122-138 p.

**ANDRADE, A,** Desempeño laboral de los egresados en Gerontología de la Universidad del Quindío. Trabajo de grado Universidad del Quindío, Facultad de Ciencias Humanas y Bellas Artes. 2005.

**BARBOSA, D; FUENTES, G; HERRERA, A.** Validación y confiabilidad del instrumento de valoración gerontológica, diseñado por la Facultad de Gerontología de la Universidad de San Buenaventura-sede Bogotá, en la valoración ecobiopsicosocial para determinar el nivel saludable, vulnerable o frágil del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado. Universidad de San Buenaventura, 2005.

**BARON** Gilberto. Gasto Nacional en Salud de Colombia 1993-2003.

**BEAUVOIR** Simone. La vejez .1970.

**BERLINGUER** Giovanni. Bioética Cotidiana. Primera edición. Siglo Veintiuno Editores. Florencia. 2000. Pág.93.

**CARSTENSEN, Laura y EDELESTEIE, Barry.** El envejecimiento y sus trastornos. Barcelona: Martínez Roca. 1989. 127-132 p.

**CEPAL/CELADE/BID,** Impacto de las tendencias demográficas sobre los sectores sociales en América Latina, pág. 26, Santiago de Chile, 1996.



**COMPAN**, Portela. Impacto del envejecimiento en la población española en la utilización de servicios hospitalarios y sociales. Madrid: Todo hospital. 1994. 106–109 p.

**DEL POPOLO F.** Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas en América latina. CEPAL. 2001. Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia.

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. DANE:** Encuesta Nacional de Demografía y de Salud. Año 2005.

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS DANE.** Censo general de Población 2005. SISTEMA REDATAM. Consultado en <http://www.dane.gov.co>.  
[http://www.dane.gov.co/files/censo2005/cente\\_quintero.pdf](http://www.dane.gov.co/files/censo2005/cente_quintero.pdf)

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS-DANE.** Censo general de Población 2005. Principales indicadores censales. Consultado en <http://www.dane.gov.co>.

**DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN NACIONAL** (2006). Plan Nacional de Desarrollo. Equidad – Cerrar las brechas sociales y regionales. Bogotá.

**FERNANDEZ – BALLESTEROS, R.** II Asamblea Mundial del Envejecimiento. En: Revista española de geriatría y gerontología. Vol. 36, No. 3 (may-jun 2001). P. 24-25.

**GALEANO**, Esperanza. Perfil profesional del gerontólogo. Tesis de grado. Bogotá.

**GOMEZ, José Fernando.** Valoración integral de la salud del anciano. Manizales: Artes Gráficas Tizan, Ltda. 2002.

**HUENCHUAN, S., FERNÁNDEZ, R.** Los Derechos En: La Vejez. Boletín Envejecimiento y Desarrollo en América latina y el Caribe. CEPAL. Octubre, 2006.

**INFORME DE LA SEGUNDA ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE ENVEJECIMIENTO.** Política y Plan de Acción Internacional de Madrid. 2002

**KANERA.** Evaluación de las necesidades en los ancianos. Guía práctica de los instrumentos de medición. Madrid: Manual geriátrico. 2003. 76 p.

**LEHR Úrsula, HANS Thomac.** Psicología de la senectud. Proceso y aprendizaje del envejecimiento.

**NEIRA MALAGON, Martha Inés, ORTIZ CERON, Fernando.** Análisis curricular de las facultades de gerontología de la Universidad Católica de Oriente y Universidad de San Buenaventura. Cali y Bogotá. 2000.

**MANJARRES, Mariela y PATAQUIVA, María Cristina.** Valoración gerontológica como apoyo a la consulta médica de la persona mayor en la clínica hospital Juan N. Corpas (de Suba), área de promoción y prevención. Bogotá, 2002. Trabajo de grado (profesional en gerontología). Universidad de San Buenaventura. Facultad de gerontología.

**MAXIMINA RODRÍGUEZ.** Psicóloga. Tutora del Curso Básico en Demencias Psicología on line <http://www.psicologia-online.com/monografias/4/gerontologia.shtml>

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL:** Sistema Nacional de Información de la Educación Superior - SNIES

**MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL** Política Nacional de envejecimiento y vejez .2007,

**MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.** Plan Nacional de Salud Pública. Decreto 3039.

**MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL,** Dirección general de la promoción social. **UNIVERSIDAD PONTIFICIA JAVERIANA.** Envejecer En Colombia, Aportes para una política en vejez y envejecimiento. 2006.

**MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.** Dirección General de Promoción Social - Dirección General de Calidad de Servicios Lineamientos técnicos para los centros de promoción social para adultos mayores.

**MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL,** Presidencia de la República Lineamientos técnicos para la ejecución de proyecto nacional: servicios sociales complementarios para el adulto mayor 2006

**MORAGAS, Ricardo.** Gerontología social, envejecimiento y calidad de vida. Barcelona: Herder S.A. 1998. 278 p.

**ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD-OMS.** Grupo orgánico de enfermedades no transmisibles y salud mental. Envejecimiento Activo, un Marco Político. 2002.

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** Programa de promoción de la salud de los ancianos para Latinoamérica y el Caribe basados en la investigación. En: Informe de un grupo de trabajo programa de salud del adulto. Washington. 1990.

**PARADELA, Isabel.** Aproximación al estudio de la vejez. Bogotá D.C.: Asociación Colombiana de Geriátrica y Gerontología. 1999.

**REVISIÓN DE ALGUNAS LEYES Y OTRAS NORMAS LATINOAMERICANAS A FAVOR DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR. 2007**

**RODRÍGUEZ MAÑAS, L.** Aproximación al desarrollo de un programa nacional de investigación sobre envejecimiento desde el concepto de fragilidad. En: Revista española de geriatría y gerontología. Vol. 36 No. 3 (may-jun 2001).

**SALGADO, A y GONZALEZ, J.** Geriátrica, especialidad médica. Tercera edición. Barcelona: Masson, 2002. p. 127-142.

**SAN MARTIN** Hernán, **ALDEGUER** Pastor Vicente Epidemiología de la Vejez.1990

**UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA.** Proyecto educativo bonaaventuriano. Bogotá: Departamento de publicaciones. 2001.

**UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA**-Bogotá. Programa Académico de gerontología.

Recuperado de [www.gerontologia.org/portal/print/index.php?idinfo=340](http://www.gerontologia.org/portal/print/index.php?idinfo=340) (p.12)

Recuperado de [http://www.saludalia.com/docs/Salud/web\\_saludalia/tu\\_salud/doc/anciano/doc/doc\\_que\\_es\\_geriatria.htm](http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/tu_salud/doc/anciano/doc/doc_que_es_geriatria.htm)

Recuperado de [http://www.upb.edu.co/portal/page?\\_pageid=314,1178783&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://www.upb.edu.co/portal/page?_pageid=314,1178783&_dad=portal&_schema=PORTAL)

<http://discapacidadcolombia.com/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=56><span%20class= ayuda para personas de la tercera edad y discapacitados

## ANEXO 1

### PROCESO METODOLÓGICO PARA LA FORMULACIÓN Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS

El proceso para elaborar normas de competencia laboral contempla las siguientes fases: 1) Concertación, 2) Caracterización Ocupacional, 3) Análisis Funcional, 4) Elaboración de Titulaciones. (Ver grafica 1).

Gráfico 1. Fases de la metodología para formular competencias



Durante el proceso se realizan acciones de verificación para comprobar que cada producto obtenido satisface los criterios y los procedimientos metodológicos establecidos. Asimismo, se describen las realidades laborales expresadas por empresarios y los trabajadores en cada una de las sub-áreas de desempeño.

A continuación se relaciona de manera breve, la descripción de cada una de las fases metodológicas que se siguen para cumplir con el proceso de normalización de competencias.

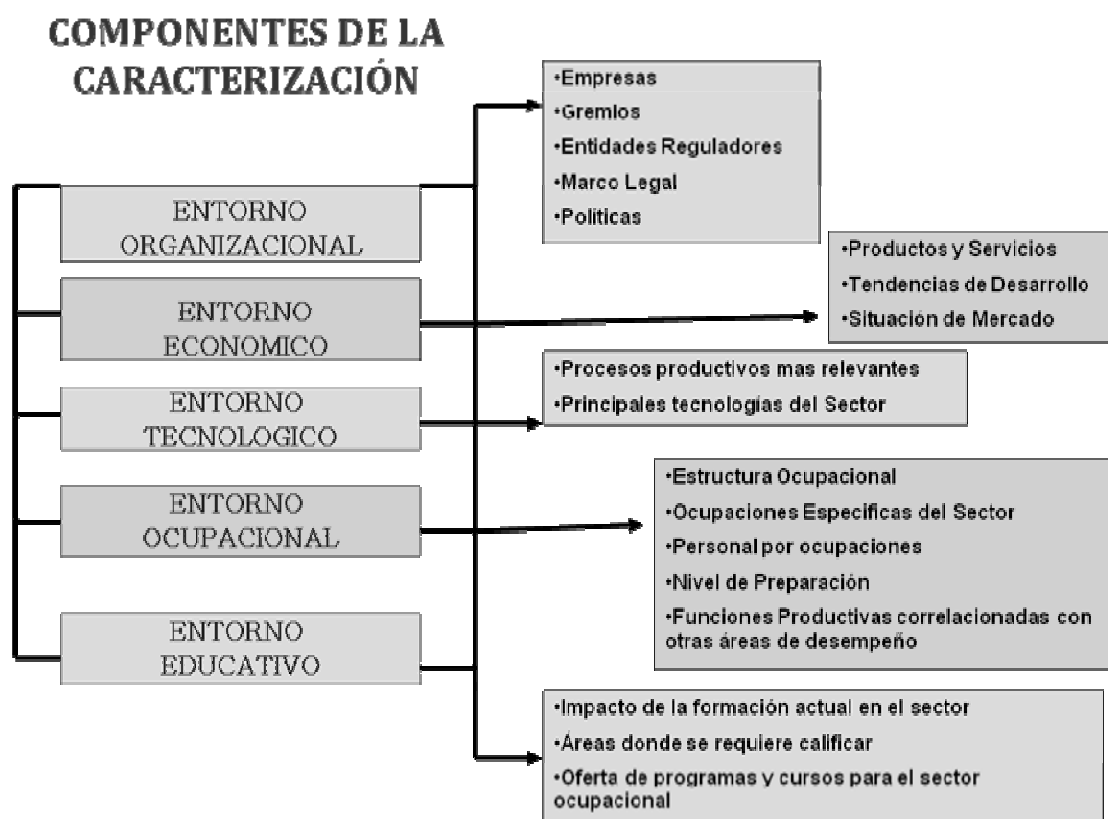
## **1. Concertación**

En esta fase se crean mesas abiertas, en las que participa el gobierno, los trabajadores, gremios, formadores, expertos y empresarios. Es una instancia voluntaria. En este primer momento del proceso, se define la sub-área de desempeño sobre la cual se piensa llevar a cabo el estudio, y luego, se establecen los acuerdos necesarios con empleadores y trabajadores para la ejecución de las acciones programadas.

## **2. Caracterización Ocupacional**

La caracterización ocupacional, requiere de un proceso de investigación que incluye la revisión de estadísticas, estudios diagnósticos sectoriales y subsectoriales, artículos científicos y tesis de grado que se correspondan con el área a normalizar. Del mismo modo, realizar en el área a normalizar, una identificación de la naturaleza de la ocupación, describir las características y las tendencias de la misma. Asimismo, analizar el entorno organizacional, económico, tecnológico, ocupacional y el educativo. El resultado de este análisis de información, es el insumo básico para la elaboración de las normas de competencia (Ver Gráfico. 2).

Gráfico 2. Componentes de la caracterización ocupacional



### Entorno Organizacional

Se busca identificar y analizar el tipo de organización empresarial que se tiene, su distribución geográfica, los sistemas de gestión y administración; las estructuras y los niveles jerárquicos organizacionales; las áreas de trabajo y las relaciones con clientes y proveedores. Además, identificar los productos y servicios, los gremios, las entidades reguladoras, el marco legal y las políticas, que afectan el sector.

### Entorno Económico

En relación al entorno económico, se pretende identificar y describir la estructura económica, las tendencias macroeconómicas, los volúmenes de producción, el

destino de la producción, la situación de mercado y los acuerdos comerciales, entre otros.

### **Entorno Tecnológico**

En análisis del entorno tecnológico, busca identificar y describir las características y tendencias de los procesos productivos y tecnológicos relevantes las principales tecnologías duras y blandas utilizadas, proveedores de tecnología, los sistemas de gestión de la calidad establecidos, los indicadores de productividad y de competitividad. También, las tendencias de la modernización tecnológica y el impacto de la inversión extranjera en dicha modernización. Asimismo, el impacto de la tecnología en el mercado laboral: variaciones en la tasa de empleos, perfiles profesionales frente a la tecnología y la adaptación de los trabajadores y de los clientes que utilizan la tecnología; y las competencias laborales que debe tener el talento humano para su utilización.

### **Entorno Ocupacional**

Se busca identificar, describir y analizar las características y tendencias cualitativa y cuantitativa existentes para las funciones de la sub-área de desempeño, de los profesionales, especialistas y ocupaciones existentes, la dinámica del empleo; la distribución del personal por ocupaciones, los niveles operativos, cargos, funciones y normas de competencia laboral. También, las ocupaciones específicas, transversales y los enlaces funcionales y ocupacionales significativos con otras áreas ocupacionales. Asimismo, las tendencias de modernización y la consolidación del perfil del talento humano. En lo que respecta a las competencias ocupacionales emergentes y requeridas, se indaga los aspectos que permitan hacer un análisis de cómo competir con éxito en el mercado en expansión, y las ocupaciones que desaparecen y las que se encuentran en recesión. Del mismo modo, se identifican las políticas ocupacionales de gestión del talento humano, las formas de contratación, estilos de dirección y los valores corporativos.



### Entorno Educativo

Su objetivo es identificar y describir, las características y tendencias de la oferta de formación y capacitación; tanto de la educación formal (profesional) como la educación para los trabajos (técnicos y auxiliares). Los programas, las instituciones oferentes, los niveles y regiones donde se ubican. La demanda de formación requerida y las necesidades de capacitación según el nivel de la ocupación, el género y la situación geográfica.

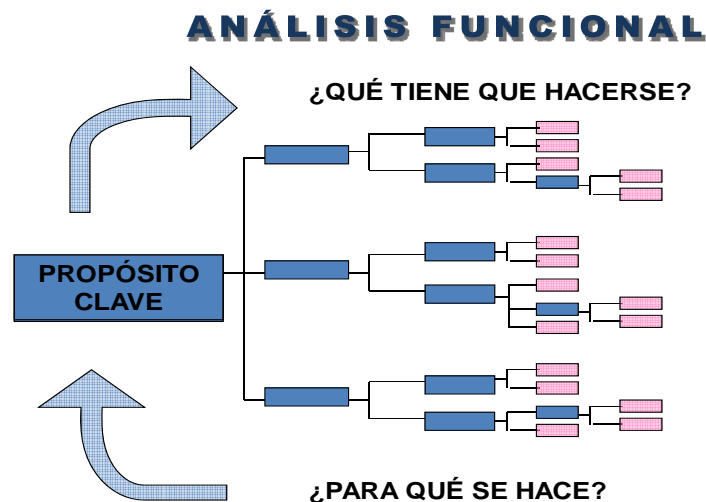
### Tendencias

Cambios en las organizaciones, los productos y servicios, los mercados, las tecnologías, la normatividad, las ocupaciones y los requerimientos de capacitación y formación.

## 3. Análisis Funcional

Análisis funcional es un método de cuestionamiento y de enfoque, que permite la identificación del *propósito clave* de la sub-área de desempeño, como punto de partida para enunciar y correlacionar las funciones que deben desarrollar las personas, hasta especificar las contribuciones individuales (Ver. Gráfico 3).

Gráfico 3. Análisis funcional



Los resultados del Análisis Funcional, se concretan en un Mapa Funcional, que enuncia y correlaciona, las funciones laborales de la sub-área de desempeño, dispuesta en una estructura en forma de árbol.

#### 4. Elaboración de Titulaciones

Una Titulación Laboral, hace referencia al conjunto de normas de competencia laboral que describe las aptitudes y actitudes requeridas por un trabajador para ejercer en uno o varios puestos de trabajo, dentro proceso productivo, mediante el uso de tecnologías afines, complementarias y compatibles con el entorno laboral.

La titulación, aplica los principios y conocimientos comunes, y entrega productos similares en la cadena de valor del sistema productivo. Para su elaboración se debe:

- *Identificar los Campos Ocupacionales* o las Ocupaciones donde se requiere enfocar prioritariamente los esfuerzos de mejoramiento del desempeño de los trabajadores.
- *Configurar proyectos de Titulaciones* Laborales para los Campos Ocupacionales u Ocupaciones prioritarios.
- *Elaborar las Normas de Competencia* Laboral de la Titulación, mediante componentes normativos de los elementos de competencia que las integran: describir los Criterios de Desempeño, enunciar el Rango de Aplicación, especificar el Conocimiento y Comprensión esenciales y enunciar las Evidencias Requeridas.
- *Estructurar Titulaciones Laborales*. Un elemento de competencia describe el resultado laboral que un trabajador debe lograr en el desempeño de una contribución individual, mediante componentes normativos:

Las Normas de Competencia Laboral que integran una Titulación, pueden ser: *Normas de Competencia Obligatorias*, que son indispensables para obtener la titulación. Las *Normas de Competencia Optativas*, que corresponden a

funciones específicas de un puesto de trabajo. Y las *Normas de Competencia Adicionales*, que corresponden a funciones muy especializadas y que permiten la flexibilidad necesaria para satisfacer requerimientos laborales específicos de algunas empresas y trabajadores, no son necesarias para lograr la Titulación.

**ANEXO 2**  
**ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA**  
**PERSPECTIVA DE LA EVOLUCIÓN DE LA GERONTOLOGÍA EN COLOMBIA**

**OBJETIVO:**

Información relevante para el futuro de la gerontología, con base en el conocimiento y expectativas de los líderes

**TEMAS:**

1. **Mercado, número, tamaño y especialización de los servicios de gerontología.** ( entorno Económico)
2. Evolución y efecto de la **regulación** en la Gerontología (entorno organizacional)
3. Utilización de la **Tecnología.** (entorno tecnológico)
4. **Relaciones de trabajo.** (entorno ocupacional)
5. Capacidades **organizacionales.** (entorno organizacional)
6. **Característica de Los profesionales.** (entorno ocupacional)

**ENTREVISTADOS**

**Nombre:**

**Cargo u ocupación:**

**Desarrollo:**

**1) MERCADO, NÚMERO, TAMAÑO Y ESPECIALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS. DE GERONTOLOGÍA**

Hoy podría estar el mercado distribuido así (muestra de la ciudad de Cali) donde estará esta información.

Educación en un 14%.

Salud en un 29.2%.

Bienestar un 46.2%

Dirección un 9.4%

## **Mercado no intermediado**

- ¿Cree que evolucionará la participación de los gerontólogos en los segmento de mercado?
- ¿Cree que la tendencia de la atención integral de la gerontología pueda modificar la participación del gerontólogo en el mercado?

### **Fusiones adquisiciones, número y tamaño**

- ¿Cuál cree usted que es la tendencia más probable en cuanto al número y al tamaño de las entidades y los servicios de gerontología? ¿aumentarán, disminuirán o quedarán como está?
- ¿Cuál cree que sea la inversión de los profesionales o quien hará esa inversión?
- ¿Cuál cree que sea el impacto de esa inversión en el futuro?
- ¿Se presentará un esquema de uniones entre profesionales con inversionistas: alianzas estratégicas o outsourcing?

## **2) EVOLUCIÓN Y EFECTO DE LA REGULACIÓN EN LA GERONTOLOGÍA**

**Sobre la regulación se adoptaron normas de habilitación, acreditación, protocolos de atención, sistemas de información, tarifas entre otros, esto converge hacia la necesidad de una auto-regulación y las desregulación del sistema.**

- ¿En qué sentido cree que evolucionará la regulación de la gerontología durante los próximos años?
- ¿Considera que los prestadores han adquirido una cultura de autorregulación?

## **3) UTILIZACIÓN DE LA TECNOLOGÍA**

**En los últimos años el uso de tecnología se ha utilizado para el mejoramiento e innovación de servicios como para buscar eficiencia en la atención al usuario.**

- Si continua el aumento de la utilización de tecnología considera que ésta se convertirá en ventaja competitiva? ¿en qué grado?

- ¿Qué tipo de tecnología será más determinante en los próximos años en gerontología? ¿Informática, comunicaciones, material médico-quirúrgico, Instrumental o equipos relacionados con la ORL?
- ¿Cómo se afectará el perfil ocupacional de los gerontólogos? Habilidad en servicios de informática, software..., telemedicina (asistencial), cambio de mentalidad con la informática, el internet, etc. ¿Cambiará en algo la pre-consulta, la referencia, interconsulta?
- En cuanto a la tecnología blanda: aumentan los cupos educativos, se requieren todos los niveles de formación? Educación superior, educación para el trabajo, profesionales y auxiliares?

#### 4) RELACIONES DE TRABAJO

**La necesidad de satisfacer a los usuarios, ser más eficiente y tener como foco al cliente conlleva a una actitud y un comportamiento diferente en los empleados. Esto indica cambiar el contrato de hacer por el de contribuir.**

- ¿Cree que en esta dirección se debe enfocar un cambio en las relaciones?
- ¿En qué aspectos específicos del contrato se deberían plantear los cambios? (Estabilidad, salarios variables, jornadas de trabajo).
- ¿Qué tan dadas están las condiciones para lograr este cambio?
- ¿Qué papel jugarán los sindicatos?

#### 5) CAPACIDADES ORGANIZACIONALES

**Para responder a los retos de los objetivos de crecimiento, participación, rentabilidad, demandan una capacidad diferente en las instituciones del sector.**

- ¿Qué considera que deben mejorar los servicios: la atención al cliente, enfocarse al cliente, funcionar eficientemente? ¿Qué otras podríamos esperar (mística, intereses comunes, compromiso)?

#### 6) CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES

**El éxito competitivo está centrado en el grupo humano con que cuenta la institución, se enfrentará a la necesidad de cambiar el énfasis de seleccionar por conocimiento a seleccionar por características personales que asegure una atención que apoye a la institución.**

- ¿Cuáles serían las características más valiosas del personal? (creatividad, compromiso, atención a al cliente, trabajo en equipo).
- ¿Cuál es la posibilidad de los procesos reeducativos?
- ¿Existe la necesidad de una renovación más drástica y acelerada?

Cambio de condiciones laborales  
Readaptación laboral  
Reacomodación de las entidades

### ANEXO 3

## ESTUDIO DE CARACTERIZACIÓN DE GERONTOLOGÍA EN COLOMBIA ENCUESTA PARA NIVEL OPERATIVO

Pertenecen a este grupo los geriatras, gerontólogos, otros profesionales, técnicos y auxiliares que laboran en la atención al adulto mayor.

Nombre de la entidad: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_  
Cargos \_\_\_\_\_ Profesión u ocupación del encuestado \_\_\_\_\_  
Sexo Femenino  Masculino

1. Señale en la actualidad, ¿Cuáles son las principales estrategias que diferencian o hacen reconocer a su Entidad independiente de la función que esta cumple.

Innovación de Tecnología	<input type="checkbox"/>
Desarrollo del Cliente	<input type="checkbox"/>
Desarrollo del Mercado	<input type="checkbox"/>
Desarrollo del personal que laboran en su entidad	<input type="checkbox"/>
Desarrollo del personal voluntario o Colaborador	<input type="checkbox"/>

2. Marque de 1 a 5 (1 el más valorado y 5 el menos valorado) los principales conceptos que su entidad aprecia y valora en el personal que presta servicios en el área de gerontología.

Servicio	<input type="checkbox"/>	Racionalidad en costos	<input type="checkbox"/>
Excelencia	<input type="checkbox"/>	Responsabilidad	<input type="checkbox"/>
Calidad	<input type="checkbox"/>	Autocontrol	<input type="checkbox"/>
Pertinencia	<input type="checkbox"/>	Justicia	<input type="checkbox"/>
Eficiencia	<input type="checkbox"/>	Respeto	<input type="checkbox"/>
Eficacia	<input type="checkbox"/>	Cumplimiento a la ley	<input type="checkbox"/>



Efectividad   
 Productividad

Tradición   
 No Aplica - No existe

3. En su entidad en el área de gerontología, conoce normas o protocolos relacionados con el servicio que presta?

	SI	NO
Protocolos de Atención	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Auditoria	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tarifas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OTRA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	¿Cuál? ?	

---

4. Su organización actualmente esta en proceso de:

Expansión	<input type="text"/>	Fusión	
Diversificación de productos	<input type="text"/>	Ajuste estructural	<input type="text"/>
Otra	<input type="text"/>	¿Cuál?	

---

5. ¿Cuál es la principal limitación para el emprendimiento empresarial o actividades empresariales relacionadas con la atención que se presta en gerontología?

Costos	<input type="text"/>	Entrenamiento	<input type="text"/>	Desconocimiento	<input type="text"/>
Exigencias Legales	<input type="text"/>	o Falta de Apoyo	<input type="text"/>	o Exceso de Oferta	<input type="text"/>
Otras	<input type="text"/>	¿Cuáles?			

---

6. De acuerdo a la atención en gerontología que se realiza en su Entidad, considera qué existe alguna atención que pueda considerarse un problema que deba solucionarse con una política pública de Estado?

SI  NO

Otras ¿Cuál?

---

7. Marque de 1 a 6 (1 el más relevante y 6 menos relevante) cuál de los siguientes factores afectan la calidad de la atención en el servicio de gerontología en su entidad

Dotación de equipos para una adecuada atención  
Insumos


Tiempo adecuado para realizar los procesos y procedimientos necesarios


Tratamiento del paciente en varias áreas que dificulta su tratamiento integral

Conocimiento del personal que labora

Calidad de materiales para realización de procedimientos en gerontología.

Otros ¿Cuál?

**8. Del 100% del TOTAL de usuarios que atiende en el servicio gerontología SEMANALMENTE, qué porcentaje pertenece a:**

Usuarios EPS Contributivo

	%
--	---

Usuarios EPS Subsidiado

	%
--	---

Usuarios Particulares

	%
--	---

No asegurado

	%
--	---

Usuarios del plan de salud colectiva

	%
--	---

Usuarios de los planes complementarios

	%
--	---

**OTROS**

	%
--	---

**TOTAL**

	100
	%

¿Cuál?

**9. Para cada una de las siguientes opciones tecnológicas por favor señale el grado en el cual se encuentran implementados en su entidad**

**A. Se tiene implementado**

**B. Se encuentra en proceso de implementación**

**C. Esta en desarrollo**

**D. Se esta considerando**

**E. No se ha considerado**

**F. Se descartó**

Sistemas de información para la atención asistencial


Sistema integrado de información


Sistemas de información en facturación y administración

Sistemas de costos

Software No Aplica

Equipos

Otras

Cuáles

\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

10. Por favor indique su perfil ocupacional y relaciones las cinco principales competencias exigidas relacionadas con:

Directivos  
Geriatras  
Tecnólogos y técnicos  
Auxiliar asistencial (cuidador)


Profesional gerontólogos  
Técnicos auxiliares de consultorio  
Auxiliar administrativo


Categoría de Competencia o Funciones	Descripción de la competencia o función (Cinco principales, puede diligenciar una o varias categorías )
Atención directa	
Atención Social	
Atención Comunitaria	
Administrativas	
Investigativa	

11. Escriba en orden de importancia los cinco principales temas atendidos con los programas de capacitación y desarrollo (primero el más importante por favor señale el nivel y el tipo de institución que lo impartió

TEMA	NIVEL			Institución que lo imparte	
	Básico	Medio	Avanzado	Interno	Otro (¿Cuál?)

**ESTUDIO DE CARACTERIZACIÓN DE GERONTOLOGÍA EN COLOMBIA. ENCUESTA PARA EL PERSONAL DEL NIVEL OPERATIVO INSTRUCTIVO DE LA ENCUESTA.**

**Objetivo:** obtener información relacionada con el entorno organizacional, socioeconómico, tecnológico, ocupacional y ambiental que influye en el desempeño del personal que labora en el área de gerontología, los cuales serán elementos de referencia para la elaboración de las competencias (conocimientos, habilidades, fortalezas, aptitudes y actitudes) que debe tener un GERONTÓLOGO para responder de manera idónea a las necesidades de la población y a legislación vigente.

**GENERALIDADES**

La encuesta consta de una identificación y un total de 12 preguntas, a continuación se presenta unas explicaciones aclaratorias para cada ítem, con el objetivo de facilitar el diligenciamiento de la misma.

**Preguntas 1.** Pretende conocer las **estrategias** que utiliza su empresa y hace que la **diferencie** de las demás empresas.

**Preguntas 2.** Desea conocer las **características** que las empresas buscan en el **personal** que labora en gerontología. Enumere de 1 a 5, siendo 1 el más valorado y cinco el menos valorado.

**Pregunta 3.** Esta pregunta pretende determinar el **grado de conocimiento** del personal que trabaja en el área de gerontología en relación a mecanismos de regulación como: **normas o protocolos** que controlen las variables enunciadas. S afirmativo, N negativo

**Pregunta 4.** Se pretende conocer la situación actual de la **empresa** en relación a las variables mencionadas para definir algunas **tendencias** generales del mercado.

**Pregunta 5.** Se pretende determinar los **factores que dificultan el desarrollo de empresas** o las actividades productivas en gerontología. Enumere los factores relacionados de 1 a 6, siendo 1 el factor más determinante y 6 el que menos afecta el desarrollo empresarial.

**Pregunta 6.** El objetivo es determinar si es posible que exista alguna necesidad o problema en el adulto mayor que pueda ser solucionada con un programa o política estatal.

**Pregunta 7.** Pretende identificar cuáles de los **factores** mencionados **afectan la calidad** de la atención en el área de gerontología.

**Pregunta 8.** Conocer cuál es el **la distribución** de los **usuarios que demanda servicios** de gerontología.

**Pregunta 9.** Pretende conocer el grado de **implementación de las tecnologías** actuales relacionadas con el área de gerontología. Debe colocar la letra que describa el grado de implementación en cada una de las opciones planteadas.

**Pregunta 10.** El objetivo es identificar las **principales competencias** que actualmente realizan las personas vinculadas en el área de gerontología.

**Pregunta 11.** Pretende conocer si existen **deficiencias en la formación** de las personas que laboran en el área de gerontología en relación a las variables descritas.

## ANEXO 4

### ESTUDIO DE CARACTERIZACIÓN DE GERONTOLOGÍA ENCUESTA PARA EL NIVEL PARA EL NIVEL DIRECTIVO

Pertenece a este grupo el personal responsable de liderar la fijación de políticas, planes, programas, proyectos, investigaciones, asegurar el control integral de calidad, sistemas de control y los sistemas logístico de la gestión. Incluye directivos, asesores y nivel ejecutivo de las entidades encargadas de la atención del proceso de envejecimiento y del adulto mayor.

Nombre de la entidad: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_ Profesión u ocupación del encuestado \_\_\_\_\_

Sexo Femenino  Masculino

1. Señale en la actualidad, ¿Cuáles son las principales estrategias que diferencian o hacen reconocer a su Entidad independiente de la función que esta cumple.

Innovación de Tecnología	<input type="checkbox"/>
Desarrollo del Cliente	<input type="checkbox"/>
Desarrollo del Mercado	<input type="checkbox"/>
Desarrollo del personal que laboran en su entidad	<input type="checkbox"/>
Desarrollo del personal voluntario o Colaborador	<input type="checkbox"/>

2. Marque de 1 a 5 (1 el más valorado y 5 el menos valorado) los principales conceptos que su entidad aprecia y valora en el personal que presta servicios en el área de gerontología.

Servicio	<input type="checkbox"/>	Racionalidad en costos	<input type="checkbox"/>
Excelencia	<input type="checkbox"/>	Responsabilidad	<input type="checkbox"/>
Calidad	<input type="checkbox"/>	Autocontrol	<input type="checkbox"/>
Pertinencia	<input type="checkbox"/>	Justicia	<input type="checkbox"/>
Eficiencia	<input type="checkbox"/>	Respeto	<input type="checkbox"/>
Eficacia	<input type="checkbox"/>	Cumplimiento a la ley	<input type="checkbox"/>
Efectividad	<input type="checkbox"/>	Tradición	<input type="checkbox"/>
Productividad	<input type="checkbox"/>	No Aplica - No existe	<input type="checkbox"/>

3. Señale ¿Cuál es la característica predominante en la estructura organizacional de su entidad?

Por procesos	<input type="checkbox"/>	Funcional	<input type="checkbox"/>
Piramidal	<input type="checkbox"/>	Matricial	<input type="checkbox"/>
Por Negocios	<input type="checkbox"/>	No sabe - No responde	<input type="checkbox"/>

4. Marque de 1 a 5 (1 el más importante y 5 el menos relevante) los principales criterios que su entidad tiene en cuenta para la selección del personal en el área de gerontología.

Formación académica	<input type="text"/>	Orientación a la calidad	<input type="text"/>
Actualización de conocimientos	<input type="text"/>	Orientación a los resultados	<input type="text"/>
Capacidad intelectual	<input type="text"/>	Trabajo en equipo	<input type="text"/>
Habilidades Administrativas	<input type="text"/>	Aspiración Salarial	<input type="text"/>
Trayectoria laboral	<input type="text"/>	Manejo de herramientas de información	<input type="text"/>
Actitudes	<input type="text"/>	Edad	<input type="text"/>
Aptitudes	<input type="text"/>	Sexo	<input type="text"/>
Referencias	<input type="text"/>	¿Cuál?	<input type="text"/>
Otra	<input type="text"/>		

5. En su entidad, ¿Cuál es el porcentaje de personal, que está vinculada en el área de gerontología, con base en las siguientes variables:

La suma de porcentaje debe ser equivalente al 100%

	Término Fijo	Término Indefinido	Por Horas Mes	Por Actividad
Vinculado a la planta de personal	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Contrato Laboral directo	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Contrato por cooperativa de trabajo asociado	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Otras	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %

¿Cuál?

6. En su entidad, cuál es el porcentaje de personal que labora en gerontología, por contratos adscritos o alianzas estratégicas con otras entidades. Cuál es el porcentaje del costo de estos servicios.

Porcentaje del Personal	<input type="text"/> %	Porcentaje del costo en recursos financieros	<input type="text"/> %
-------------------------	------------------------	--	------------------------

7. Consigne el número actual de personal que labora en su entidad, en el área de gerontología, según su nivel de formación.

Categoría	Directivo	Gerente	Jefe	Asisten- cial	Atención Usuario	Apoyo Administrativo
Doctorado o magister	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profesional	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geriatra	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gerontólogo Especialista	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gerontólogo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Técnico						
Auxiliar asistencial (Cuidador)						
Auxiliar administrativo						

8. Los ingresos mensuales del personal que labora en el área de gerontología oscilan entre:

Categoría	Desde \$	Hasta \$
Altos Directivos		
Gerentes		
Jefes de áreas de gerontología		
Otros Profesionales		
Geriatras		
gerontólogos		
Tecnólogos y técnicos		
Técnicos auxiliares de consultorio		
Auxiliar asistencial (cuidador)		
Auxiliar administrativo		

9. Califique el nivel de regulación que realizan los siguientes entidades a los servicios de gerontología que presta su entidad

	Alto	Medio	Bajo	Nulo
Congreso de la República	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contraloría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ministerio Protección Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Superintendencia de Salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secretaria de Salud municipal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ministerio de Educación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secretaria de Educación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTRAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Cuál? \_\_\_\_\_

10. En su entidad en el área de gerontología, conoce normas o protocolos relacionados con el servicio que presta?

	SI	NO
Protocolos de Atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auditoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarifas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Cuál? \_\_\_\_\_



11. Su organización actualmente esta en proceso de:

Expansión	<input type="text"/>	Fusión	<input type="text"/>
Diversificación de productos	<input type="text"/>	Ajuste estructural	<input type="text"/>
Otras	<input type="text"/>	¿Cuál?	

12. ¿Cuál es la principal limitación para el emprendimiento empresarial o actividades empresariales relacionadas con la atención que se presta en gerontología?

Costos	<input type="text"/>	Entrenamiento	<input type="text"/>	Desconocimiento	<input type="text"/>
Exigencias Legales	<input type="text"/>	Falta de Apoyo	<input type="text"/>	Exceso de Oferta	<input type="text"/>
Otras	<input type="text"/>	¿Cuáles?			

13. De acuerdo a la atención en gerontología que se realiza en su Entidad, considera qué existe alguna atención que pueda considerarse un problema que deba solucionarse con una política pública de Estado?

SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
Otras	¿Cuál?		

14. Marque de 1 a 6 (1 el más relevante y 6 menos relevante) cuál de los siguientes factores afectan la calidad de la atención en el servicio de gerontología en su entidad

Dotación de equipos para una adecuada atención	<input type="text"/>	Tiempo adecuado para realizar los procesos y procedimientos necesarios	<input type="text"/>
Insumos	<input type="text"/>	Conocimiento del personal que labora	<input type="text"/>
Tratamiento del paciente en varias áreas que dificulta su tratamiento integral	<input type="text"/>	Calidad de materiales para realización de procedimientos en gerontología.	<input type="text"/>
Otros	¿Cuál?		

15. Del 100% del TOTAL de usuarios que atiende en el servicio gerontología SEMANALMENTE, qué porcentaje pertenece a:

Usuarios EPS Contributivo	<input type="text"/>	Usuarios EPS Subsidiado	<input type="text"/>
Usuarios Particulares	<input type="text"/>	No asegurado	<input type="text"/>
Usuarios del plan de salud colectiva	<input type="text"/>	Usuarios de los planes complementarios	<input type="text"/>
<b>OTROS</b>	<input type="text"/>	<b>TOTAL</b>	100%

¿Cuál?

16. Para cada una de las siguientes opciones tecnológicas por favor señale el grado en el cual se encuentran implementados en su entidad

- A. Se tiene implementado                      B. Se encuentra en proceso de implementación  
 C. Esta en desarrollo                          D. Se esta considerando  
 E. No se ha considerado                      F. Se descartó

Sistemas de información para la atención asistencial	<input type="checkbox"/>	Sistema integrado de información	<input type="checkbox"/>
Sistemas de información en facturación y administración	<input type="checkbox"/>	Sistemas de costos	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>	Equipos	<input type="checkbox"/>
No Aplica	<input type="checkbox"/>		
Otras	<input type="checkbox"/>	Cuáles: _____	

17. Marque de 1 a 5 (1 la más vinculante y 5 la menos vinculante) cuáles son las principales profesiones más vinculadas por su entidad en el servicio de gerontología

Trabajadores Sociales	<input type="checkbox"/>	Geriatras	<input type="checkbox"/>
Psicólogos	<input type="checkbox"/>	Gerontólogos	<input type="checkbox"/>
Enfermeras	<input type="checkbox"/>	Administradores de Empresas	<input type="checkbox"/>
Médicos	<input type="checkbox"/>	Tecnólogos en sistemas	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	Cuáles?	

18. Marque de 1 a 5 (1 la mas vinculante y 5 la menos vinculante) cuáles son las cinco ocupaciones más vinculadas para la atención en el área de gerontología

Auxiliar en salud	<input type="checkbox"/>	Auxiliares sociales	<input type="checkbox"/>
Secretarias	<input type="checkbox"/>	Auxiliares administrativos	<input type="checkbox"/>
Otra	<input type="checkbox"/>	¿Cuál?	

19. Por favor indique su perfil ocupacional y relaciones las cinco principales competencias que realiza en su entidad:

Directivos	<input type="checkbox"/>	Profesional gerontólogos	<input type="checkbox"/>
Geriatras	<input type="checkbox"/>	Técnicos auxiliares de consultorio	<input type="checkbox"/>
Tecnólogos y técnicos	<input type="checkbox"/>	Auxiliar administrativo	<input type="checkbox"/>
Auxiliar asistencial (cuidador)	<input type="checkbox"/>		

Categoría de Competencia o Funciones	Descripción de la competencia o función (Cinco principales, puede diligenciar una o varias categorías )
Atención directa	
Atención Social	
Atención Comunitaria	
Administrativas	
Investigativa	

20. ¿Considera que el nivel de formación del personal que labora en el área de gerontología de su empresa es suficiente para cumplir con su función? Si su respuesta es NO, por favor comente su percepción. Favor ubicar esta pregunta en el contexto de la gerontología, tomando como base que en la entidad, la atención gerontológica, la desarrolla en la actualidad una persona no profesional en la disciplina.

Si  No

¿Por qué?

Poco conocimiento del entorno	<input type="checkbox"/>	Deficiencia en mercadeo	<input type="checkbox"/>
Deficiencia en la atención social	<input type="checkbox"/>	Deficiencia en administración	<input type="checkbox"/>
Deficiencia en la atención al usuario	<input type="checkbox"/>	Deficiencia en tecnología.	<input type="checkbox"/>
Poca práctica en las diferentes actividades asistenciales	<input type="checkbox"/>	Poco conocimiento de las políticas y normas relacionadas con el área de gerontología	<input type="checkbox"/>
Deficiencia en atención comunitaria	<input type="checkbox"/>		
Otras	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____	

21. Escriba en orden de importancia los cinco principales temas atendidos con los programas de capacitación y desarrollo (primero el más importante por favor señale el nivel y el tipo de institución que lo impartió)

TEMA	NIVEL			Institución que lo imparte	
	Básico	Medio	Avanzado	Interno	Otro (¿Cuál?)

22. ¿Desearía que el personal de gerontología se capacitará en algunas áreas específica en relación a la atención del adulto mayor.

Si  
No

¿En qué áreas? \_\_\_\_\_

---

---

**ESTUDIO DE CARACTERIZACIÓN DE GERONTOLOGÍA EN COLOMBIA.  
ENCUESTA PARA EL PERSONAL DEL NIVEL DIRECTIVO  
INSTUCTIVO DE LA ENCUESTA.**

**Objetivo:** obtener información relacionada con el entorno organizacional, socioeconómico, tecnológico, ocupacional y ambiental que influye en el desempeño del personal que labora en el área de gerontología, los cuales serán elementos de referencia para la elaboración de las competencias (conocimientos, habilidades, fortalezas, aptitudes y actitudes) que debe tener un GERONTOLOGO para responder de manera idónea a las necesidades de la población y a la legislación vigente.

**GENERALIDADES**

La encuesta consta de una identificación y un total de 23 preguntas, a continuación se presentan unas explicaciones aclaratorias para cada ítem, con el objetivo de facilitar el diligenciamiento de la misma.

**Preguntas 1 .** Pretende conocer las **estrategias** que utiliza su empresa y hace que la **diferencie** de las demás empresas.

**Preguntas 2.** Desea conocer las **características** que las **empresas buscan en el personal** que labora en gerontología. Enumere de 1 a 5, siendo 1 el mas valorado y cinco el menos valorado.

**Preguntas 3.** El objetivo es conocer como se **dividen, agrupan o se asignan** funciones y se **distribuye el poder y la responsabilidad** en las empresas actualmente.

**-Por procesos:** Existen responsables de los diferentes procesos (Estratégicos, misionales y apoyo) en la estructura organizacional.

**-Piramidal:** Existe una visión clara de orden jerárquico y sus responsabilidades no están asignadas por procesos sino por áreas.(Direcciones, divisiones, departamentos, grupos)

**-Por Negocios:** La empresa esta organizada explícitamente por los servicios que vende. (promoción y prevención, rehabilitación).

**-Funcional:** La empresa se organiza implícitamente por grupos con funciones específicas de acuerdo a las necesidades de la empresa.

**-Matricial:** La empresa se organiza de tal forma que se cumplan los objetivos, para esto los diferentes cargos comparte la responsabilidad en el cumplimiento de los mismos; es una combinación de la de negocios y funcional).

**Pregunta 4.** Identificar los principales criterios que se tienen en cuenta en su empresa para **seleccionar** el personal. Siendo 1 el mas importante y 5 el de menor importancia.

**Pregunta 5.** Se pretende conocer las diferentes **formas de contratación** del personal que labora en el área de gerontología. Expresado en porcentaje.

**Pregunta 6.** El objetivo es determinar el **porcentaje** de personas que laboran por **outsourcing** o cualquier otro tipo de alianza estratégica.

**Pregunta 7.** El objetivo es identificar los diferentes **niveles de formación** del personal que labora en el área de gerontología y las funciones que estos desempeñan.

**Pregunta 8.** Pretende determinar los precios de mercado del personal que labora en el área de gerontología.

**Pregunta 9.** El objetivo es conocer el **nivel de regulación** de las Entidades descritas en el ejercicio de la gerontología.

**Pregunta 10.** Esta pregunta pretende determinar el **grado de conocimiento** del personal que trabaja en el área de gerontología en relación a mecanismos de regulación como: **normas o protocolos** que controlen las variables enunciadas. S afirmativo, N negativo

**Pregunta 11.** Se pretende conocer la situación actual de la **empresa** en relación a las variable mencionadas para definir algunas **tendencias** generales del mercado.

**Pregunta 12.** Se pretende determinar los factores que **dificultan el desarrollo** de **empresas** o las actividades productivas en gerontología. Enumere los factores relacionados de 1 a 6, siendo 1 el factor más determinante y 6 el que menos afecta el desarrollo empresarial.

**Pregunta 13.** El objetivo es determinar si es posible que exista alguna **necesidad o problema** en el **proceso de envejecimiento y vejez** que pueda ser solucionada con un programa o política estatal.

**Pregunta 14.** Pretende identificar cuales de los factores mencionados **afectan la calidad** de la atención en el área de gerontología.

**Pregunta 15.** Conocer cual es la distribución de los usuarios **que demandan servicios** de gerontología.

**Pregunta 16.** Pretende conocer el grado de **implementación de las tecnologías** actuales relacionadas con el área de gerontología. Debe colocar la letra que describa el grado de implementación en cada una de las opciones planteadas.

**Pregunta 17.** El objetivo es conocer la **demanda de profesionales** en las diferentes áreas de gerontología .

**Pregunta 18.** Pretende conocer la **demanda de otras ocupaciones** vinculas en el área de gerontología.

**Pregunta 19.** El objetivo es identificar las **principales competencias** que actualmente realizan las personas vinculadas en el área de gerontología .

**Pregunta 20.** Pretende conocer si existe **deficiencias en la formación** de las personas que laboran en el área de gerontología en relación a las variables descritas.

**Pregunta 21.** Su objetivo es conocer los cinco principales **temas, nivel y proveedores**, incluidos en los programas de **capacitación** y desarrollo de las empresas

**Pregunta 22.** Pretende conocer si existen identificadas **necesidades de capacitación** para la atención en el personal del área de gerontología.